



JAHRBÜCHER

DER

IN- UND AUSLÄNDISCHEN

GESAMMTEN MEDICIN.

HERAUSGEGEBEN

VON

CARL CHRISTIAN SCHMIDT,

DOCTOR DER MEDICIN UND CHIRURGIE, MITGLIED DER LEIPZIGER NATURFORSCHENDEN UND MEDICINISCHEN, SO WIE DER PHYSIKALISCH-MEDICINISCHEN GESELLSCHAFT IN ERLANGEN.

JAHRGANG 1835.

FÜNFTER BAND.



LEIPZIG, 1835.

VERLAG VON OTTO WIGAND.

Vorwort.

Der Zweck dieser Jahrbücher, eine vollständige Uebersicht alles dessen zu geben, was das In- und Ausland im Gebiete der gesammten Heilkunde bringt, wird auch in diesem zweiten Jahrgange streng verfolgt werden. Aus diesem Grunde sollen von 1835 an auch von den nicht in den Buchhandel kommenden Dissertationen die besten, d. h. solche, die als eine Bereicherung für die Wissenschaft anzusehen sind, in den Kreis der kritischen Relation gezogen werden. Ausserdem ist noch eine besondere Abtheilung für Originalabhandlungen aufgestellt worden, welche die von Zeit zu Zeit zu gebenden Uebersichten der wichtigeren Leistungen in den verschiedenen Zweigen unserer Kunst und Wissenschaft bringen werden.

Wer die vielfachen Schwierigkeiten, womit dieses Unternehmen verbunden ist, nur einigermassen erwägt, der wird uns das Zeugniss nicht versagen können, dass wir redlich gestrebt haben, unser Ziel zu erreichen. Manches noch Unvollkommene wird im Verlaufe der Zeit verschwinden, namentlich werden wir theils durch eine noch grössere Gedrängtheit der Auszüge, theils durch Beschleunigung des Drucks den Journalen noch schneller auf dem Fusse zu folgen suchen. Im ersten Jahrgange liess sich diess noch nicht erreichen, weil wir einer Seits einzelne, namentlich ausländische, Journale erst nach wiederholten Bestellungen erhielten, anderer Seits die Auszüge aus mehreren Zeitschriften schon vor 1834 begonnen werden mussten, um für die ersten Hefte der Jahrbücher Stoff zu erhalten; was auch in Bezug auf die Kritik gilt. Im Ganzen können wir aber wohl ohne Anmassung behaupten, dass ein ähnliches literarisches Unternehmen nur in Deutschland gedeihen könne, da keine andere Nation bis jetzt in ihrem Bildungsgange nach einer solchen Universalität strebt, wie die unsrige.

Die Wichtigkeit des Unternehmens leuchtet wohl von selbst ein, wenn man berücksichtigt, dass es in keiner Wissenschaft für jeden Ein-

zelnen so nothwendig ist, mit der Zeit fortzugehen, als in der Medicin. Dass aber diese Wichtigkeit auch allgemein anerkannt wird, dafür spricht eines Theiles die bereitwillige und thätige Theilnahme so vieler ehrenwerther Mitarbeiter, unter denen sich die gefeiertsten Namen befinden, andern Theiles der für die kurze Zeit des Bestehens der Zeitschrift ungewöhnlich starke Absatz. Wir fühlen uns dadurch um so mehr aufgefordert, alle unsere Kräfte aufzubieten, um das Unternehmen auf eine solche Weise durchzuführen, dass alle billige Wünsche befriedigt werden.

Die Redaction.

JAHRBÜCHER
der
in- und ausländischen gesammten Medicin.

Bd. V. 1835. № 1.

A. Auszüge aus sämmtlichen in- und ausländischen med. Journalen.

I. Medicinische Physik, Chemie und Botanik.

1. **Jodliniment.** Mischt man Jodtinctur in einem passenden Verhältnisse mit Seifenliniment, so verliert das Anfangs schön dunkelbraune Gemisch unmerklich seine Farbe u. zeigt nach 24 Stunden nur noch die Schattirung des Seifenliniments. Man kann diese Veränderung der Reaction des Jods auf das Natrum der Seife, und der Bildung des hydrjodsauren Natrums zuschreiben. Man wird daher wohl thun, dieses Mittel nur in kleinen Proportionen u. in dem Momente seiner Anwendung zu bereiten. — Diese Farbenveränderung tritt gleichfalls u. zwar eben so schnell bei der einfachen Vermischung von Oel mit Jodtinctur ein. Diese Thatsachen verdienen in sofern erwähnt zu werden, damit der Arzt sie kennen lerne u. dem Kranken Unruhe, so wie dem Apotheker Unannehmlichkeiten erspare. [Journ. of the Phil. Coll. of Phys. Jan. u. Journ. de Pharm. Septbr. 1834.]

2. **Brechweinsteinpflaster.** Die beste Methode ihrer Bereitung ist die, dass man den Tart. stib. einer gehörig klebenden Pflastermasse in dem Verhältnisse von 3 Drachm. auf die Unze einverleibt. Auf diese Weise bereitet behält das Pflaster seine klebende Beschaffenheit, u. es lassen sich seine Wirkungen constanter machen und leichter regeln. [Ebendas.]

3. **Ueber das wirksame Princip der Lobelia inflata,** von Prof. Colhoun. Nach dem Vf. besteht das wirksame Princip dieser Pflanze in einer weichen, fast flüssigen Materie, die ihren physischen Eigenschaften nach dem Nicotin von Berzelius gleicht. Ihr Geschmack erinnert sehr deutlich an den der Lobelie u. reizt lebhaft den Schlund. Dieser Körper ist sehr löslich im Alkohol; im Aether, den er nicht färben darf, kaum löslich; die Kohle vermag ihn nicht völlig zu entfärben. Das Lobelin bildet mit den Säuren Salze; das weinsteins., schwefels. u. salzs. Lobelin sind zerfliessend; doch kann man sie auch krystallisirt erhalten. Sie haben alle den Geschmack der Lobelie in einem hohen Grade. Man erhält das Lobelin, wenn man die Blätter von Lobelia infl. mit durch Salzsäure geschärftem Wasser behandelt; die Flüssigkeit concentrirt u. Alkohol zusetzt, welcher die erdigen Salze trennt u. die wirksame Materie auflöst. Man braucht dann den Alkohol blos abzudampfen, um das Lobelin zu erhalten. [Ebendas.]

(*Schmidt.*)

4. **Das gleichzeitige Vorhandensein von blausaurem Eisen und einem zukkerartigen Stoffe im menschl. Harne,** nachgewiesen von G. Lorenzo Cantu. Dass der menschl. Harn im krankhaften Zustande unter gewissen Bedingungen Blausäure enthalte, hat der berühmte Brugnatelli bereits vor mehr als 40 Jahren entdeckt; Mojon u. Julia Fontenelle gelangten jedoch erst vor kurzer Zeit zur Ueberzeugung, dass die Blausäure in derlei Fällen gewöhnlich mit Eisen chemisch gebunden sei; allein die gleichzeitige Erscheinung vom blaus. Eisen u. von einem zuckerartigen Stoffe war bisher ganz unbekannt. Ein Fall dieser Art ist nun endlich vom *Dr.* Berrutti zu Turin beobachtet und durch die chem. Analyse jenes Harnes, welche wir vorbesagtem Hrn. Cantu zu danken haben, genauer erörtert, in den Abhandlungen der k. Akademie alldort zur allgemeinen Kenntniss gebracht worden. Ein solcher Urin zeigte sich bei einem 8jähr. Mädchen, welches ausser einem leichten Kolikschmerze in der Oberbauchgegend, jedoch auch nur, wenn der Drang zum Harnen eintrat, gar kein krankhaftes Merkmal zu erkennen gab. Die Nahrung u. das Getränk der Kranken war fortan dieselbe, wie sie seit jeher in ihrer Familie statt gefunden hatte, u. übrigens konnte auch sonst nicht die entfernteste Veranlassung dieses Ereignisses nachgewiesen werden. Die Eltern jenes Kindes wurden allein durch die ungewöhnliche Farbe des Harnes aufmerksam gemacht u. durch die Besorgniss etwaiger schlimmer Folgen bewogen, einen Arzt um Rath zu fragen. Erwähnter Harn war gleich bei seinem Hervorkommen so blau wie eine mit Wasser verdünnte Auflösung des Indigo in Schwefelsäure, besonders aber jener von der Nacht: derjenige, welcher während des Tages gelassen wurde, erschien minder gesättigt und vielmehr grünlich. Bei sorgfältiger Untersuchung desselben äusserte er einen schwachen, dem Zuckersyrup ähnlichen Geruch und eben so auch einen unverkennbar süsslichen Geschmack.

In einem offenen Gefässe bis zur Temperatur von 18° R. erwärmt ward ein solcher blauer Harn nach 10 bis 12 Stund. grünlich, endlich aber citronengelb, indem sich gleichzeitig ein schleimartiger Stoff in Flocken von der nämlichen Farbe am Grunde sammelte u. ein schwacher Ammoniakgeruch merkbar ward. Dieser veränderte Harn erlangte nach 2 Tagen einen säuerlichen, späterhin etwas alkoholischen Geruch u. alsdann nach u. nach abermals seine frühere Azurfarbe, indem die Wiederherstellung des blaus. Eisens durch die Erzeugung von Essigsäure bewirkt wurde. Wenn man dem frischen blauen Harne einige Tropfen verdünnter Schwefelsäure hinzusetzte, so blieb er selbst an der freien Luft sogar durch volle 14 Tage ganz unverändert. Für sich allein reagirte er weder alkalisch, noch sauer, der Zusatz von Schwefelsäure, so wie von Salpetersäure, von Salzsäure u. Essigsäure, selbst jener von Chlorwasser veränderte seine Farbe nicht im geringsten, dagegen aber ward dieselbe durch die Beimischung von Alkalien, namentl. durch Pottasche u. Ammoniak, sogleich zerstört u. in ein helles Citronengelb umgewandelt: doch aber, sobald irgend eine Säure in hinreichender Menge zugesetzt worden war, wieder vollkommen hergestellt. Längere Zeit erhitzt, äusserte ein solcher Harn anfänglich einen Geruch wie gewöhnl. Urin, späterhin aber immer deutlicher, ohne jedoch in seiner Färbung merkbar geändert zu werden, denjenigen, welcher sich aus siedendem Zuckerwasser zu entwickeln pflegt. Der nach vollendeter Verdampfung desselben gewonnene Rückstand gab endlich zu erkennen, dass der Harnstoff und die Harnsäure in einer sehr verminderten Quantität, dagegen blaus. Eisen u. Zuckerstoff, letzterer insbesondere so wie man ihn bei der honigartigen Harnruhr beobachtet, vorhanden waren, indem dieser auf glühende Kohlen gestreut anfänglich den Geruch des sich verflüchtigenden Ammoniaks, sodann aber deutlich den des brennenden Zuckers verbreitete. [Cattaneo, Biblioteca di Farmacia etc. 1834. Marzo ed Aprile.] —z—

5. Ueber die Harn- und Gallensteine; von *Dr.* Loir. Der Vf. hat in einer Dissertation über einige anatom., physiolog. und patholog. Punkte das Resultat seiner Beobachtungen über 35 Harnsteine, die bei eben so viel männl. Individuen gefunden worden waren, bekannt gemacht. Von diesen Steinen befanden sich 30 in der Blase; ein einziger sehr beträchtlicher in der Harnröhre u. 4 in den Nieren. Einer fand sich bei einem Kinde von 5 J., die meisten anderen bei Individuen über 50 J. Die Nierensteine lagen in Kelchen. Der eine von ihnen, welcher in seiner mittlern Partie stark deprimirt war, lag halb in dem Kelche, halb in dem Nierenbecken; er wog 4 Gran 60 Cent. Seine Oberfläche war mit mehr oder weniger hervorspringenden Granulationen besetzt, die 3 anderen waren nicht sehr umfänglich u. glatt. Alle waren bräunlich, sehr hart u. bestanden zum grossen Theile aus oxals. Kalk mit etwas phosphorsaurem. Die Blasensteine lagen frei in der Blase, nur einer war eingesackt; sie waren eirund, oft abgeplattet; manche hatten hervorspringende u. harte Spitzen; doch enthielten einige von diesen letzteren keinen oxals. Kalk. Der schwerste wog, mis Ausnahme des Harnröhrensteins, der 5 Unz. 1 Dr. schwer war, 2 Unz. 3 Dr. 9 Gr., der kleinste bei dem Kinde 5 Gr. — Die Steine, welche einigen Geruch verbreiteten, bestanden aus phosphors. Ammoniakmagnesia u. enthielten einen grössern Antheil thierischer Materie. Die geruchlosen Steine enthielten hauptsächlich Harnsäure u. oxals. Kalk. Die festesten hatten dieses Salz u. die Harnsäure zur Basis. Im Allgemeinen waren die Steine von Harnsäure gelbröthlich; die von oxals. Kalk braunröthlich; mehr oder weniger weisslich, je nachdem sie mehr oder weniger andere Substanzen enthielten. — Alle diese Steine hatten einen Kern, der von mehr oder weniger zahlreichen Lagen bedeckt war, die sich aber in der Regel auf 3 Hauptlagen von verschiedenen Farben, die selbst wiederum aus anderen secundären Lagen von gleicher Natur bestanden, reduciren liessen. Einer von diesen Steinen hatte im Mittelpunkte eine Höhle, die eine thier., bräunliche, fasrichte Materie, als wahrscheinlichen Ueberbleibsel eines Blutpfropfes, der ihm zum Kerne gedient hatte, enthielt. In dem Centrum des Harnröhrensteins fand sich ein aus Harnsäure bestehender Stein, frei in einer kleinen Höhle gelegen. Uebrigens bot dieser Stein, dessen Substanz weisslich, sehr hart war u. aus unregelmässigen Lagen bestand, ein Beispiel eines durch die Vereinigung von 5 Substanzen gebildeten Steines dar, der in sofern noch merkwürdig war, dass ausser dem harnsauren Kerne in allen folgenden Lagen harns. Ammoniak u. kohlens. Kalk neben einander vorhanden waren (eine Coexistenz, die Berzelius nicht erwähnt). Hierauf kamen die anderen Substanzen, der phosphors. Kalk u. die phosphors. Ammoniakmagnesia. In den anderen Steinen war der Kern mit den anderen Lagen verbunden, mehr oder weniger dunkel gefärbt, sehr hart; die Concretionen von oxals. Kalk waren in ihrem Centrum weisslich. Die meisten concentrischen Lagen unterschieden sich von einander; in den Steinen von oxals. Kalk waren sie wellenförmig; in einigen vermischten sie sich. Die schmelzbaren Steine boten in ihrer Zusammensetzung phosphors. Ammoniakmagnesia dar. Der chem. Zusammensetzung nach bestanden diese Harnsteine in einfacher Verbindung aus: Harnsäure; oxals. Kalk; in 2fach. Verb. aus: Harnsäure u. phosphors. Ammoniakmagnesia; Harnsäure u. harns. Ammoniak; harns. Ammoniak u. phosphors. Ammoniakmagnes.; oxals. u. phosphors. Kalk; Harnsäure u. harns. Kalk; — in 3fach. Verb. aus: phosphors. Ammoniakmagnesia, phosphors. Kalk u. Harns.; Harnsäure, oxals. u. phosphors. Kalk; — in 5fach. Verb. aus: Harnsäure, harns. Ammoniak, phosphors. Kalk, phosphors. Ammoniakmagnesia u. kohlens. Kalk; —

in 6fach. Verb. aus: Harnsäure, oxals. Kalk, phosphors. Kalk, harns. Ammoniak, kohlens. Kalk. phosphors. Ammoniakmagnesia. — Die Steine der Vorsteherdrüse fanden sich inmitten der Substanz der Prostrata in kleinen häutigen Zellen, worin sich manchmal mehrere zusammen in der Form eines rothbräunlichen, aus phosphors. Kalk bestehenden Grieses vorfanden.

Gallensteine. Die häufigen Fälle von Gallensteinen bei den alten Frauen der Salpétrière haben den Vf. zu der Annahme bestimmt: 1) dass die fetten Personen gewöhnlicher daran leiden; 2) dass die älteren Personen ihnen mehr ausgesetzt sind; 3) dass die Frauen mehr daran leiden als die Männer. In den männl. Leichen, die er bei seiner Anstellung im Hôtel-Dieu in grosser Anzahl secirt hat, fand er selten solche Concretionen. Alle hier in Rede stehenden Steine wurden in der Gallenblase gefunden und liessen sich unter 3 Classen bringen: A) Steine von reinem Cholesterin; B) Steine von reinem Cholesterin u. färbender Materie; C) Steine von färbender (nicht entzündlicher) Materie allein. Das Cholesterin u. die färbende Materie waren die hauptsächlichsten Bestandtheile dieser Concretionen. Die trockne Galle, das Pikromel, die fette Materie waren in zu geringer Menge darin vorhanden, als dass sie auf ihre phys. u. chem. Eigenschaften Einfluss haben konnten. Das Cholesterin war darin in verschiedenen Zuständen vorhanden. In einigen fand man glänzende, halbdurchsichtige Blättchen von perlmutterartigem u. krystallinischem Ansehen; in anderen war es mit Galle und färbender Materie vermischt; endlich fand sich darin ein weissgelbliches u. bräunliches, was ein Gemenge von Cholesterin mit färbender Materie u. etwas Galle war. Die färbende Materie bildete für sich allein 12 Steine: die kleinsten vom Volum einer Erbse; die grössten von dem einer Haselnuss; sie waren schwerer als das Wasser, von einer körnigen u. schwärzlichen Oberfläche; in ihrem Centrum befand sich eine mit einer schwärzlichen, glänzenden, ganz deutlich gesonderten Masse angefüllte Höhle. Bei anderen Steinen bildete diese färbende Materie eine sehr dünne Lage an der Oberfläche. Durch ihre Vermengung mit einem sehr geringen Antheile Cholesterin u. Galle bildete sie eine bräunliche Lage, die, wenn sie darin in grösserer Menge vorhanden, ebenholzschwarz war. Diese Art Rinde bedeckte eine Masse von weissgelblicher Substanz. Vf. fand immer im Mittelpunkte der Steine färbende Materie. In den einen war sie mit Cholesterin vermischt; in den anderen fand man einen kleinen Kern, der sich von dem Ueberreste der Masse durch seine ganz reine Peripherie deutlich unterschied u. hauptsächlich aus färbender Materie bestand; endlich fand man in der Mitte einiger mehrere Heerde von färbender Materie, die von Cholesterinstrahlen umgeben war. Die Farbe der Gallenblasensteine war braunschwärzlich u. zwar desto dunkler, je mehr färbende Substanz sie enthielten; die blos aus dieser Materie bestehenden waren überall schwarz, ohne Anschein von Krystallisation: doch konnten die äusserlich schwarzen Steine im Innern weiss oder gelblich sein, wenn ihr Inneres aus Cholesterin bestand. Einige waren dunkelgrün, wassergrün; ein einziger ziegelroth. Die Oberfläche dieser Steine war meistens gleichförmig, bei anderen mit kleinen Vorsprüngen besetzt. Die nur aus färbender Materie bestehenden waren hart und ihre Oberfläche mit sehr harten u. festen Unebenheiten versehen. Frisch u. feucht waren alle diese Steine schwerer als das Wasser. Die, wo das Cholesterin vorherrschte, schwammen oben; allein die ganz oder fast ganz aus färbender Materie bestehenden Steine waren weit schwerer als das Wasser; sie sanken rasch unter; was gegen Sömmerring spricht, nach welchem die durchsichtigen weissen Steine schwerer als die schwarzen oder dunkelgefärbten sind. — Innere Bildung. Der Vf. fand die verschiedenen Arten Steine, die Walther angegeben hat, nämlich 1) durchsichtige gestreifte mit gleichförmiger oder ungleicher Fläche, 2) blättrige u. 3) mit einer Rinde umgebene Steine. Die weissgelblichen Steine aus Cholesterin, als die gewöhnlichsten, gehörten dieser Gattung an. Mehrere Steine liessen sich nicht unter diese Classen bringen; denn einige, die zum grössern Theile aus Cholesterin bestanden, zeigten in ihrem Innern mehrere Punkte von bräunlicher Substanz, um die herum die aus Cholesterin bestehende weissgelbliche strahlenförmig oder in concentrischen Lagen geordnet war. Andere hatten in ihrem Mittelpunkte eine zum Theil mit einer seifenartigen Materie angefüllte Höhle, was bei einigen weissgelblichen Steinen der Fall war. Die merkwürdigsten aber von allen bestanden blos aus färbender Materie. Man fand in ihrem Mittelpunkte eine kleine schwärzliche u. wie die Steinkohle glänzende Masse. — Die durchsichtigen gestreiften Steine bestanden, wie Walther angegeben hat, aus blättrigen Strahlen von reinem Cholesterin; in ihrem Mittelpunkte fand man einen kleinen bräunlichen Kern von mit ein klein wenig Cholesterin verbundener färbender Materie. In den undurchsichtigen gestreiften Steinen entsprach das tiefe Ende der Strahlen einer centralen Partie, die manchmal aus einer unregelmässigen u. durch eine braunschwärzliche Substanz, welche aus färbender Materie u. trockner Galle mit etwas Cholesterin zusammengesetzt war, gebildeten Höhle bestand. — Die blättrigen Steine waren die seltensten: ein einziger von ziegelrother Farbe schien dieser Ordnung anzugehören; er war leichter als das Wasser. — Die mit einer Rinde umgebenen Steine zeigten in ihrem Innern keine Spur von strahliger Beschaffenheit; die Rinde war dünn, meistens weissgelblich, manchmal in ihrer oberflächlichsten Partie bräunlich; darunter fand sich die intermediäre Oberfläche etwas dunkel weissgelblich; endlich war der Kern ein Gemenge von Cholesterin, von Galle, von färbender Materie, die einen grössern

Antheil ausmachte. Es ergab sich aus dieser Untersuchung, dass die färbende Materie der Galle die alleinige constituirende Partie oder wohl die Hauptbase der Kerne der Gallensteine zu sein scheint. [Journ. de chim. méd. Septbr. 1834.]

(*Schmidt.*)

II. Anatomie und Physiologie.

6. Ueber die Dicke der varikösen Fäden in dem Gehirne u. dem Rückenmarke des Menschen; von *Dr.* Valentin in Breslau. Obschon die Durchmesser der von Fontana schon gesehenen u. roh abgebildeten, von Ehrenberg in neuester Zeit wiederum dargestellten u. genauer beschriebenen varikösen Fäden des Gehirnes, des Rückenmarks u. der Nerven nach Ehrenberg $\frac{1}{120}'''$, nach Krause dagegen $\frac{1}{400}$ bis $\frac{1}{640}'''$ dick sein sollen, so findet hier doch kein Beobachtungsfehler statt, sondern es variirt in der That die Dicke dieser merkwürdigen Theile des Nervensystems zwischen so bedeutenden Grenzen, wie sich Vf. durch eigene Beobachtungen überzeugte. Vf. gelangte nämlich bei seinen Untersuchungen zu folgendem Resultate. Die grösste Dicke, welche die varikösen Fäden an den nicht angeschwollenen Stellen hatten, betrug 0,000632 Par. Zoll (nach Ehrenberg 0,000836 P. Z.), das Mittel aus 20 Messungen 0,000354 P. Z., u. das Minimum 0,000150 P. Z. (nach Krause 0,000250 bis 0,000157 P. Z.) Die varikösen Anschwellungen sind an einem u. demselben Faden sehr ungleich, übersteigen selten in ihrem grössten Durchmesser das Dreifache u. betragen in der Regel nur das Doppelte, die Hälfte oder den dritten Theil mehr, als der Durchmesser der nicht angeschwollenen Stellen ausmacht. Die dünnsten Fäden finden sich ohne Unterschied an allen Stellen des Gehirns und Rückenmarks, wo Gebilde der Art vorkommen, die mittleren an den meisten Punkten, die dicksten dagegen an dem untern Theile des Rückenmarks. Je dicker hier die Fäden sind, um so mehr prävalirt die Zahl der dickeren Fäden überhaupt, während nach oben hin, nach dem verlängerten Marke zu, in u. vor diesem, mehr die dünneren vorherrschen. So interessant u. wichtig nun auch die Kenntniss dieser varikösen Fäden ist, so lässt sich bis jetzt doch kaum eine wahrhaft histologische u. physiolog. Anwendung von ihnen machen. Denn schon in der kleinsten Portion central. Nervensubstanz durchkreuzen einander Hunderte solcher Fasern ohne alle sichtbare Ordnung u. ohne alle wiederkehrende Regelmässigkeit. Desto leichter aber lassen sich über die Natur der einzelnen Fäden Beobachtungen anstellen. Die einzige Bedingung, um die varikösen Fäden sichtbar zu machen, ist, dass man eine überaus dünne Schicht von Nervensubstanz untersuche. Ist die faserige Nervensubstanz durch die Behandlungsweise noch nicht verletzt oder zerstört, so zeigt sich in ihr: 1) meistens eine sehr feinkörnige, in einer flüssigen, wasserhellen Substanz befindliche Masse, 2) variköse Fäden von verschiedener Länge und Dicke mit ungleich grossen und in verschiedenen Entfernungen gelagerten Anschwellungen. Auch Vf. sah sie nur selten sich verästeln, nie aber mit einander anastomosiren. Sie sind scharf begrenzt durch eine dunkle Linie jederseits, welcher parallel nach innen eine schwächere, jedoch stets mit Bestimmtheit erkennbare Linie verläuft. Demnach ist so viel gewiss, dass die äussere Substanz, die Wandung gleichsam, relativ fester ist, als die innere. Denn man beobachtet auf quer abgerissenen Fäden das Lumen der äussern Wandung als einen Doppelkreis recht deutlich u. eben so kann man bei stärkerer Compression den fluideren Inhalt herausfliessen sehen. Dieser ist vollkommen wasserhell oder wenig milchartig getrübt, durchsichtig, von ölartiger, sonst aber sehr flüssiger Consistenz. In den bei weitem meisten Fällen findet sich in ihm keine Spur von Körnchen oder Körperchen irgend einer Art. Seltener dagegen bemerkt man, vorzüglich in den angeschwollenen Theilen der Fäden, kleine runde Körperchen mit völlig hellen Mittelräumen von 0,000075 P. Z. im mittlern Durchmesser. Nicht selten sah Vf. diese Körnchen häufig in schon von Fäulniss etwas ergriffenen Hirnen u. Rückenmarken. Verdanken sie daher vielleicht, bei dem Menschen wenigstens, einer beginnenden Zersetzung ihren Ursprung? Dass aber die variköś. Anschwellungen durch die in ihnen enthaltenen Kugeln erzeugt würden, glückte dem Vf. nie wahrzunehmen. 3) Kugeln von sehr verschiedener Grösse u. Form. Sie haben eine eben so bestimmte äussere Begrenzung als die Fäden, scheinen jedoch in ihrem Innern nicht immer deutlich hohl oder mit einem flüssigen Stoffe ausgefüllt zu sein. Wahrscheinlich sind diese Kugeln nur losgerissene Theile von Fäden oder die angeschwollenen Stellen derselben. Denn sowohl die Kugeln als die Fäden scheinen aus einem ölartigen oder fetten Stoffe zu bestehen, welcher die erste Tendenz zur Faserbildung, diese jedoch noch so schwach hat, dass die früher eigenthüml. kugliche Form als Anschwellung in den Fäden noch hervortritt. Vielleicht sind die Fäden (u. Kugeln) mehr ein chemisch reiner Stoff, als ein wahrer histolog. Bestandtheil. Mit dieser Vermuthung stimmt die grosse Empfindlichkeit der varikösen Fäden gegen manche Reagentien überein, so wie auch eine vom Vf. gemachte Beobachtung. Bei der Section eines an Rückendarre gestorbenen jungen Menschen ergab sich nämlich, dass der 3. bis 6. Brustwirbel cariös u. mit Exostosen versehen waren. In der Gegend des 5. Brustwirbels befand sich, ausserhalb der Dura mater, eine weisse käsige Masse von ungefähr 1'' im Durchmesser. Das längs des ganzen kranken Theiles bedeutend geschwundene Rückenmark hatte hier kaum die Breite von $3\frac{1}{2}'''$ u. die Dicke von 1''' war

ohne alle Spur von Faserung, sondern zu einer weichen, breiigen, structurlosen Masse aufgelöst. Dessenungeachtet existirten hier die varikösen Fäden eben so, wie an jeder andern Stelle der gesunden und kranken Theile dieses Rückenmarks. Es scheint also nur die Substanz des Nervensystems überhaupt, nicht die besondere Structur, Faserung u. Verbindung desselben die Existenz dieser Fäden zu bedingen. Schliesslich bemerkt Vf., dass die von Ehrenberg beschriebenen Fäden für ihn nichts weniger als neu waren, da sie Purkinje schon seit Jahren in seinen physiolog. Vorlesungen zu demonstriren pflegte. [Müller's Archiv. Hft. 5. 1834.]

7. **Ueber die Möglichkeit der Bildung von Muskelfasern durch patholog. Processe**; von Prof. Wutzer in Bonn. Eine krit. Beleuchtung zweier von *Dr.* Leo-Wolf in seiner Inauguraldissertation [1]) beschriebenen Fälle, in denen sich, als Folge plastischer Ausschwitzungen, im Herzbeutel u. im Brustfelle wahre Muskelfasern neu gebildet haben sollen. Als Resultat derselben ergiebt sich, dass es wohl schwerlich wahre Muskelfasern gewesen sein dürften, sondern wahrscheinlich solche Pseudoproducte, wie sie auch W. in der Brusthöhle, nach Entzündung der serösen Häute, beobachtet hat. W. fand nämlich bisweilen die Pleura bis zu einem Durchmesser von $\frac{3}{4}''$ verdickt. Bei solcher ansehnlicher Massenzunahme fanden sich nun nicht selten an der innern Seite der serösen Häute starke Lagen von Faserbündeln, die auf den ersten flüchtigen Blick in ihrer Anordnung Aehnlichkeit mit Muskelgewebe zeigen, genauer betrachtet aber diese Aehnlichkeit immer mehr verlieren. Höchstens lassen sich diese Afterproducte mit der Faserhaut der Arterien vergleichen, wiewohl selbst diese letztere noch auf einer viel höhern Stufe der Organisation steht, als jene Pseudoproducte. Da nun obendrein der Fall von Leo-Wolf so einzig dasteht, ihm gegenüber aber sich so viele Beobachtungen vom Gegentheile finden, so kann Vorsicht bei Benutzung desselben nicht verargt werden. [Ebendas.] (*Schmidt.*)

8. **Ueber mehrere Vorgänge bei der Verdauung**; von *Dr.* W. Beaumont. (Aus dessen Werke, betitelt: Neue Versuche über den Magensaft u. die Physiologie der Verdauung. Cfr. Jahrbb. Bd. I. S. 58 u. Bd. IV. Hft. 3. Kritik Nr. 146.) Die Nahrungsmittel müssen langsam gekaut u. verschluckt werden, denn der Vf. fand bei seinen Versuchen, dass der Magen nicht erlaubt, dass Speisen, selbst nicht Flüssigkeiten, auf eine rasche Weise durch die künstl. Magenöffnung eingebracht werden, weil er wohl nicht bestimmt ist, mehr Speisen aufzunehmen, als mit dem gastrischen Lösungsmittel gehörig vermischt werden können. Werden einige Löffel Suppe oder andere dünne Speisen mit einem Löffel oder Trichter eingefüllt, so schliessen sich die Rugae behutsam um dieselbe u. verbreiten sie allmälig durch die Magenhöhle. Während dieses Vorgangs ist der Zutritt von mehr Speisen gänzlich aufgehoben. Findet dann aber eine Relaxation statt, so wird eine neue Quantität ganz auf dieselbe Weise aufgenommen werden. Drückt man die Klappenportion an der künstl. Magenöffnung nieder u. bringt solide Speisen ein, sei es nun in grösseren Stücken oder in fein zertheilter Menge, so erfolgt dieselbe sanfte Zusammenziehung oder haschende Bewegung u. dauert 50—80 Secund. fort u. will vor Ablauf dieser Zeit die Einbringung einer neuen Quantität nicht gestatten; dann aber kann man die Klappe wieder niederdrücken u. mehr Speisen hineinthun. Durch die Oeffnung lassen sich weder Speisen noch Getränke, selbst bei völliger Leere des Magens, schneller einbringen, als sie gewöhnlich durch die Speiseröhre aufgenommen werden. Wird Martin, der Gegenstand der Versuche, so hingelegt, dass die Kardia sichtbar ist, u. verschluckt er dann einen Mund voll Speise, so kann man dieselbe Zusammenziehung des Magens u. Umschliessung des Bissens am Speiseröhrenringe beobachten. — Nachdem die Speisen in den Magen aufgenommen worden, sind sie gewissen Entwickelungen u. Bewegungen unterworfen, die durch seine Muskularfibern hervorgebracht werden. Vermöge der Bewegungen des Magens wendet sich nämlich der Bissen, sobald er durch die Kardia eintritt, links, geht herab zur Milzextremität u. verfolgt die grosse Curvatur nach dem Pylorus zu kehrt sodann zurück der kleinen Curvatur entlang, um diesen Weg aufs Neue zu machen. Diese Umwälzungen dauern 1 bis 3 Minut.; zugleich wirkt der Magensaft auf die Speisen ein, welcher ihre heterogenen Mischungen aus den mannigfaltigsten Arten von Nahrungsstoffen in eine gleichförmige, homogene Halbflüssigkeit umwandelt, die von den Grundstoffen deutlich verschiedene Eigenschaften besitzt. — Nebenbei bemerken wir hier, dass der Vf. sich durch eine grosse Menge von Versuchen überzeugte, dass weder bei leerem noch bei vollem Magen, noch während der verschiedenen Grade der Chymification irgend eine Veränderung der Temperatur des Magens statt findet, wofern nicht irgend ein andrer Umstand diese verursacht. Lebhafte Leibesbewegung erhöht die Temperatur des Magens, mag er leer oder voll sein, immer um $1\frac{1}{2}$ Grad. — Als Resultat der Versuche des Vf. ergab sich, dass der Magensaft das Hauptlösungsmittel der Natur für die Nahrungsstoffe ist, dessen Wirkung selbst der härteste Knochen nicht widerstehen kann. Er ist fähig, selbst ausserhalb des Magens vollkommene Verdauung zu bewirken, wird seine Kraft nur durch eine gleichmässige u. gehörige Wärme (300° F.) u. durch behutsames Behandeln, namentlich durch Nachahmung der Bewegungen des Magens, unterstützt. Der Vf. hält sich demnach zu der Annahme berechtigt, dass der Magensaft ein chemisches Agens u. seine

1) Tractatus anatomico-pathologicus, sistens duas observationes rarissimas de formatione fibrarum muscularium in pericardio atque in pleura obviarum. C. tabb. lith. 4. Heidelberg et Lips. 1832.

Wirkungsweise als ein rein chemischer Process zu betrachten ist. Der Magensaft scheint von zahllosen Gefässen, die deutlich von den Schleimbälgen getrennt sind, abgesondert zu werden. Untersucht man diese Gefässe mit dem Mikroskope, so erscheinen sie von der Gestalt kleiner durchsichtiger Punkte oder sehr feiner Papillae, die in den Zwischenräumen zwischen den Schleimbälgen ihren Sitz haben. Sie sondern ihre Flüssigkeit nur dann ab, wenn sie durch die Gegenwart von Speisen oder sonstige mechan. Aufreizung dazu aufgeregt werden. Der reine Magensaft, der direct aus dem Magen eines gesunden Menschen u. unvermischt mit irgend einer andern Flüssigkeit, als etwa etwas Magenschleim, mit dem er fast immer verbunden ist, herausgenommen wird, ist eine klare durchsichtige Flüssigkeit, ohne Geruch, von ein wenig salzigem u. zugleich deutlich säuerlichem Geschmacke. Wird er auf die Zunge gebracht, so schmeckt er ungefähr wie dünnes schleimiges Wasser, welches mit Salzsäure ein wenig gesäuert ist. Mit Wasser, Wein oder Weingeist vermischt er sich schleunig, braust mit Alkalien etwas auf u. ist ein kräftiges Lösungsmittel der Materia alimentaria. Er besitzt die Eigenschaft, Eiweiss zu coaguliren, in einem sehr hohen Grade, ist stark antiseptisch u. hemmt somit die Fäulniss des Fleisches, und endlich ein kräftiges Heilmittel, wenn er gegen alte stinkende u. schlecht eiternde Geschwüre angewendet wird. — Speichel u. Schleim sind häufig in grosser Menge mit dem Magensafte vermischt. Den Schleim kann man leicht davon trennen, wenn man ihn durch feine Leinewand oder Musselin filtrirt. Der Magensaft u. Speichel werden durchlaufen, während der Schleim u. schäumige Theil des Speichels im Filter zurückbleiben. Filtrirt man ihn nicht, so giebt ihm der Schleim eine klebrige Beschaffenheit, die jedoch nicht zum Magensafte gehört u. bald in lockern weissen Flocken zu Boden fällt. Der Speichel giebt dem Magensafte eine ins Bläuliche spielende Farbe u. ein schäumiges Ansehen, und macht ihn, zumal wenn eine grössere Menge desselben aufbewahrt wird, in wenigen Tagen übelriechend, während der reine Magensaft sich mehrere Monate lang, ohne den Geruch zu ändern, zu halten pflegt.

Der Magensaft sammelt sich nicht eher in der Magenhöhle an, als bis Speisen aufgenommen worden sind, welche seine Gefässe reizen, ihren Inhalt zum Behufe der Verdauung abzusondern. Dann beginnt er aus seinen eigenthüml. Gefässen in grösserer oder geringerer Menge, je nachdem es die Quantität der aufgenommenen Speisen erheischt, auszuschwitzen. Jedoch kann nur eine begrenzte Portion von Speisen in einer gegebenen Quantität der Flüssigkeit vollkommen verdaut werden. Aus den Versuchen über künstl. Verdauung erhellt, dass das Verhältniss des Saftes zu den Speisen grösser ist, als man im Allgemeinen angenommen hat. Seine Einwirkung auf die Speisen zeigt von seinem chem. Charakter. Wie andere chem. Potenzen zersetzt, löst u. verbindet er eine gewisse Menge von Stoffen, sobald seine Einwirkung aufhört. Wird der Saft saturirt, so will er nicht mehr zersetzen, und sind die Speisen im Uebermaasse genommen worden, so bleiben die Ueberbleibsel im Magen, oder gehen im unverdauten Zustande durch den Darmkanal u. werden häufig für eine lange Zeit die Ursache von nervöser Reizung, Schmerz u. Uebelbefinden, wenn nicht die Vis medicatrix naturae entweder mit oder ohne Hülfe von Arzneien die Gefässe zu ihren natürlichen u. gesunden Actionen zurückbringt. Dieses sind die Erscheinungen u. Eigenthümlichkeiten des Magensaftes, den man nicht immer rein erhalten kann. Er ist nach der abwechselnden Beschaffenheit des Magens verschieden. Die Veränderungen indessen hängen von der Beimischung anderer Flüssigkeiten, als Speichel, Wasser, Schleim, zuweilen Galle u. vielleicht auch Bauchspeicheldrüsensaft, ab. Der Magensaft selbst jedoch bleibt wahrscheinlich unter allen Umständen dieselbe Substanz. Störung in den Verdauungsorganen, leichte Fieberbewegung, Furcht oder eine plötzliche Aufregung der Leidenschaften verursachen materielle Veränderungen in seinem Erscheinen. Ueberladen des Magens erzeugt Säure u. Ranzigkeit in demselben u. hält die lösende Kraft des Magensaftes auf. Allgemeine fieberhafte Reizung scheint seine Secretion in die Magenhöhle gänzlich aufzuheben, macht die Zottenhaut des Magens trocken, roth u. reizbar. Unter solchen Umständen will er dem durch die Speisen erzeugten Reize nicht genugthun. Furcht u. Aerger hemmen ebenfalls die Function desselben; letzterer bewirkt einen Uebergang von Galle in den Magen, wodurch seine lösenden Eigenschaften beschränkt werden. Sobald Speisen in den Magen aufgenommen worden sind, werden die gastrischen Gefässe durch deren Reiz, ihren Gehalt abzusondern, aufgeregt, u. die Chymification beginnt, u. zwar sogleich, wenn der Bissen anlangt. Durch zahlreiche Untersuchungen des Magens überzeugte sich der Vf., dass wenigstens beim Menschen eine vollkommene Vermischung der Speisen mit dem Magensafte statt findet, und nicht, wie Wilson Philip will, die der Oberfläche des Magens zunächst gelegene Lage der Speisen zuerst verdaut wird; dass die Speisetheilchen beständig ihre Verbindungen unter einander verändern, u. dass sie mit einer Quantität von Flüssigkeit, dem Magensafte nämlich, vermischt werden, so wie von während der Mahlzeit genossenen Getränken. Doch glaubt Vf., dass auch eine synthetische Wasserbildung aus den Elementartheilen der Speisen vor sich gehe. Diese Mischung ist zuerst vollkommen heterogen, und wird durch die eigenthüml. windenden Bewegungen des Magens in einer beständigen Thätigkeit erhalten. Auch lehrten ihn seine Versuche, dass alte u. neue Speisen, wenn sie gleichmässig verkleinert waren, gern u. schnell im Magen sich

vermengen. Mässige Bewegung trägt bedeutend zu gesunder u. schneller Verdauung bei. Als allgemeine Regel lässt sich annehmen, dass Galle zur Magenbreibildung nicht nothwendig ist; denn bei gesundem Zustande findet man sie nie im Magen. Doch hat Vf. bemerkt, dass, wenn der Genuss fetter oder öliger Speisen, die schwer verdaulich sind, einige Zeit fortgesetzt wurde, gewöhnlich Galle in dem Magensafte zu finden ist. So erfolgte auch ein Erguss von Galle in den Magen, wenn er das Pylorusende durch die Gummiröhre reizte. Dasselbe geschah durch Kneten mit der Hand von aussen auf der rechten Seite, oberhalb der Leber u. Pylorusgegend. Wenn Galle mit dem Magensafte gemengt ist, vermindert sich der Säuregeschmack u. der Geruch u. Geschmack der Galle herrscht in dem Verhältnisse des beigemischten Quantums vor. Den Chymus fand Vf. immer gleichartig, von hellgrünlicher Farbe, durch verschiedene Nüancen von der Farbe des Milchrahms bis zu jener eines graulichen Mehlbreies wechselnd. Auch ist er manchmal dickflüssiger als zu anderen Zeiten, je nach der Art der Speisen, welcher Umstand jedoch nicht seine Gleichartigkeit ändert. Er ist auch immer gleichartig säuerlich. Der Abgang des Chymus aus dem Magen geschieht stufenweise. So wie sich derselbe bildet, tritt er theilweise ab; im Beginne langsamer als bei weiter vorgerückter Verdauung.

Ueber das Aussehen der Zottenhaut des Magens. Die innere Haut des Magens ist im natürl. u. gesunden Zustande von heller oder blasser rother Farbe, abwechselnd in Tiefe der Farbe, je nachdem derselbe leer oder gefüllt ist. Sie hat ein weiches sammetartiges Aussehen u. ist beständig mit einem dünnen, durchsichtigen zähen Schleime überzogen, der das ganze Innere des Organs bedeckt. Unmittelbar unter diesem schleimigen Ueberzuge u. dem Scheine nach im Zusammenhange mit der zottigen Haut erscheinen kleine, sphärisch oder oval geformte Drüsen, aus welchen die schleimige Flüssigkeit auszutreten scheint. Wenn Nahrungsmittel oder ein sonstiges Stimulans mit der innern Magenhaut zusammenkommt u. man betrachtet die Wirkung durch ein Vergrösserungsglas, so sieht man zahllose kleine helle Punkte u. sehr feine Nerven- oder Gefässwarzen, die sich auf der zottigen Haut erheben u. über den Schleimüberzug hervortreten, woraus eine reine, flüssige, farblose, wenig zähe Flüssigkeit hervordringt. Dieses Fluidum, so erhalten, ist, unveränderlich u. sehr distinct, eine Säure. Der Magenschleim ist weniger flüssig, zäher oder eiweissähnlicher, halb undurchsichtig u. manchmal etwas salzig, besitzt aber nicht den geringsten Anschein von Säuerlichkeit. Wenn man mit der Zunge den schleimigen Ueberzug des Magens im leeren reizlosen Zustande berührt, kann man keinen Säure geschmack empfinden, während dieser sogleich fühlbar wird, wenn Speise oder andere Reizmittel eingebracht worden sind u. die gastrischen Warzen gereizt werden. Diese Warzen sind, wie sich Vf. durch Beobachtung überzeugt hat, ein Theil von dem, was mehrere Schriftsteller das Wollige (die Fasern) des Magens nennen. Andere Gefässe, vielleicht sowohl einsaugende als absondernde, machen das Uebrige aus. Dass ein Theil dieser Fasern die Abführungskanäle der Gefässe oder Drüsen bilde, davon hat Vf. sich durch zahlreiche Untersuchungen über die Absonderung des Magensaftes mit eigenen Augen vergewissert. Die unveränderliche Wirkung, wenn Nahrungsmittel mit der innern offenliegenden Seite der Verdauungsmembran im gesunden Zustande zusammenkamen, war der Austritt dieses lösenden Saftes aus den oben bemerkten Warzen. Obschon die Oeffnungen dieser Gefässe, selbst mit Hülfe des besten Mikroskopes, nicht sichtbar waren, waren dennoch die Punkte, aus denen das Fluidum kam, deutlich angezeigt durch die stufenweise Erscheinung unzähliger feiner, glänzender Stellen, die sich mit dem durchsichtigen schleimigen Ueberzuge erhoben, dem Anscheine nach auf den warzigen Punkten zu bersten schienen, u. eine flüssige dünne Feuchtigkeit über die ganze innere Fläche verbreiteten. Dieses Aussehen besteht nur während des Einnehmens oder Verarbeitens von Nahrungsmitteln. Vf. glaubt, dass diese glänzenden Punkte das Ende der Ausführungskanäle der Magengefässe oder Drüsen sind, obschon die schärfste Beobachtung u. genaueste Aufmerksamkeit deren unmittelbare Oeffnungen nicht unterscheiden lassen. Wenn der Magen leer ist, erscheinen die Rugae unregelmässig über einander liegend, ruhig, blassroth in Farbe, die Oberfläche blos mit Schleim überzogen. Wenn Nahrung einkommt, vermehrt sich die Thätigkeit der Gefässe, erhöht sich die Farbe u. die wellenförmigen Bewegungen beginnen. Die kleinen gastrischen Warzen fangen an eine helle durchsichtige Flüssigkeit, das Auflösungsmittel, fahren zu lassen, welche sich reichlich anhäuft, je nachdem Nahrung zur Verdauung kommt. Wenn die schleimige Decke der Zottenhaut mit einem Schwamme oder Tuche weggewischt wird, während der Periode der Magenbreibildung, erscheint die Membran rauh u. hochroth; allein in wenig Secunden strömt die Flüssigkeit aus den verschiedenen Stellen hervor, verbreitet sich wieder über die schleimlosen Stellen u. stellt das weiche sammetartige Aussehen, so wie die blassrothe Farbe auf denselben wieder her, u. der Magensaft fährt fort sich anzuhäufen u. an den Magenwänden hinabzulaufen. Wenn die Membran, während der Magen leer ist, abgewischt wird, erscheint sie ebenfalls rauh u. tiefer in Farbe, obschon nicht so sehr, u. der schleimige Ueberzug ersetzt sich langsamer. Die Bläschen scheinen in langsamerer Stufenweise zu schwellen, das Fluidum häuft sich nicht in solchem Grade an, dass es an der Magenwand hinabläuft, u. der schleimige Ueberzug scheint blos hergestellt zu sein. Solcher-

gestalt zeigt sich, nach dem Vf., das Innere des Magens, wenn derselbe im gesunden Zustande ist. Bei Krankheit oder theilweiser Unordnung in den Functionen zeigt diese Membran mancherlei sehr verschiedene Erscheinungen. In fieberischer Diathesis oder Prädisposition, was auch deren Ursache sei, zurückgetretene Schweisse, ungewöhnliche Erregung durch erhitzende Getränke, Ueberladung des Magens, Furcht, Zorn oder was immer das Nervensystem herabstimmt oder beunruhigt, wird die Zottenhaut manchmal roth u. trocken, manchmal blass u. feucht u. verliert ihr glänzendes gesundes Aussehen; die Absonderungen werden gestört, sehr vermindert oder gänzlich eingestellt; die schleimige Decke ist kaum noch bemerkbar; die Bläschen sind eingefallen u. schlapp u. die Absonderungen unzureichend, die Gefäss- oder Nervenwarzen vor unnatürlichem Reize zu bewahren. Manchmal finden sich auf der innern Magenhaut Eruptionen oder dunkelrothe Pocken, nicht zahlreich, sondern hier u. da auf der Zottenhaut vertheilt u. über die Schleimdecke hervorstehend. Sie sind zuerst spitzig u. roth, füllen sich aber häufig mit weisser eiteriger Materie. Zu anderen Zeiten finden sich ebendaselbst unregelmässig begrenzte rothe Flekken, deren Ausdehnung von ½ bis 1½″ im Umfange beträgt. Diese scheinen von einer Congestion in den kleinen Blutgefässen herzurühren. Auch kleine schwammige Krusten finden sich in Verbindung mit diesen rothen Flecken. Schälung der innern Haut, wie z. B. Aufrollen der Schleimdecke in kleinen Fetzen oder Schnuren, so dass die Wärzchen auf einer ziemlich ausgedehnten Stelle blosliegen, ist keine ungewöhnliche Erscheinung. Diese krankhaften Symptome afficiren das Verdauungswerkzeug, so lange sie nicht sehr stark werden, nicht immer wesentlich. Wenn sie beträchtlicher werden u. besonders wenn andere Krankheitssymptome damit in Verbindung stehen, z. B. Trockenheit des Mundes, Durst, schneller Puls u. s. w., kann kein Magensaft erhalten werden, selbst nicht durch Stimulirung durch Speise. Getränke werden sogleich eingesaugt oder sonst abgeführt, indem nach 10 Minut. nichts mehr im Magen ist. Speisen bleiben, wenn der Magen in diesem Zustande ist, 24 bis 48 Stund. unverdaut, vergrössern die Unordnung des Nahrungsweges u. erhöhen die allgemeinen Krankheitssymptome. Nach übermässigem Essen u. Trinken wird die Chymification verzögert, u. obschon der Appetit nicht gleich verringert wird, wird die Flüssigkeit des Magens beissend u. scharf, macht die Oeffnungen, aus welchen sie kommt, entzündlich, u. bringt fast immer schwammige Stellen hervor, so wie die übrigen Anzeigen eines krankhaften Zustandes dieses innern Gliedes. Verdorbene Galle findet sich unter diesen Umständen ebenfalls im Magen, u. Schleimflocken sind weit häufiger als im gesunden Zustande. Wenn dieser krankhafte Zustand des Magens nebst den gewöhnlichen ihn begleitenden Krankheitssymptomen besteht, ist das Aussehen der Zunge im Allgemeinen ebenfalls damit übereinstimmend, u. sobald der Magen wieder gesund geworden ist, wird auch diese ebenfalls wieder frei. (*Schmidt.*)

9. Zur Physiologie der Stimme; von Herbert Mayo u. John Bishop. Es liess sich in London ein gewisser Richmond hören, der mit seiner Stimme zugleich zweierlei Töne hervorbrachte, nämlich einen brummenden tiefen Ton, der von einer Reihe höherer Töna, ähnlich denen einer Spieldose, begleitet war; blos ersterer, aber nicht letztere wurden im Kehlkopfe gebildet, wie man sich leicht überzeugen konnte, wenn man das Heben u. Sinken desselben bei dem Wechsel der Töne mittels des äusserlich aufgelegten Fingers beobachtete. Nach Mayo gehen die höheren Töne aus dem tiefen, als dem Grundtone, hervor, und sind von diesem auf gleiche Weise abhängig, wie die höheren (Flageolet-) Töne, welche geschickte Spieler auf einer Maultrommel gleichzeitig mit dem tiefen Tone derselben hören lassen. Diese Erklärung gab auch Wheatstone, der jenen Mann mit gehört hatte. Bishop dagegen behauptet, dass die höheren Töne nicht aus dem tiefern Tone hervorgehen, sondern vielmehr dem gewöhnl. Pfeifen am ähnlichsten sind; wenn der tiefe Ton allein gehört wurde, konnte R. seine Lippen schliessen, die Zunge frei bewegen, aber er durfte die Nase nicht zusammendrücken, weil durch diese die Luft hervordrang; die höheren Töne dagegen kamen zwischen den Lippen hervor u. wurden dadurch gebildet, dass der Rücken der Zunge an den Gaumen angelegt wurde, wobei hinten ein kleiner Raum u. vorne an der Seite der Zunge eine kleine Oeffnung für die hervordringende Luft übrigblieb; durch die Verminderung oder Vergrösserung dieses Raums zwischen der Zunge u. dem Gaumen wurde die Verschiedenheit der höheren Töne bewirkt. Daher ist es nicht nöthig, dass letztere mit dem tiefern Tone, als ihrem Grundtone, harmoniren. Doch wird letzterer Behauptung von Mayo durchaus widersprochen u. besonders hervorgehoben, dass R. die höheren Töne ohne gleichzeitigen tiefen Ton nicht hören lassen könne. Noch erwähnt Mayo, dass er früher einen Mann gehört habe, der mit seinen Stimmorganen gleichzeitig Harfen- u. Clarinettentöne nachgeahmt habe, wovon die einen offenbar aus dem Larynx kamen, die anderen durch das Durchpressen der Luft zwischen den zusammengedrückten u. angespannten Lippenrändern bewirkt wurden. Ganz auf ähnliche Weise, wie hier mit den Lippen, wird auch mit den Stimmritzenbändern die gewöhnl. Stimme erzeugt. In seiner Physiologie hat der Vf. die Meinung aufgestellt, dass der Larynx [die Stimmritze] durch gegenseitige Annäherung der Wände des Kehlkopfs willkürlich geschlossen werde; diess ist aber nicht der Fall, sondern blos die Stimmbänder werden gespannt u. einander genähert, die Seiten

des Kehlkopfs nähern sich einander weiter nicht. Vf. hatte sich davon ganz deutlich überzeugt, als er bei einem lebenden Menschen, der sich bei einem Versuche zum Selbstmorde eine Wunde im obern Theile des Kehlkopfes beigebracht hatte, die Bewegungen der Stimmritze selbst sah. [Lond. med. Gaz. Vol. XIV. Apr. 5, Jul. 12 u. 19, 1834.] (*Scheidhauer.*)

III. Hygieine, Diätetik, Pharmakologie und Toxikologie.

10. **Noch ein Beitrag zur Geschichte des weingeistigen Dampfbades;** von *Dr.* Rosenbaum. (Vgl. Jahrbb. Bd. II. S. 4.) Dass das weingeist. Dampfbad, in von der Hempel'schen Vorrichtung nicht wesentlich verschiedener Weise angewendet, schon in der ersten Hälfte des 17. Jahrhund. als gegen Lähmungen u. andere chron. Uebel sehr gebräuchliches, die Wirkung der sonstigen ärztl. Fürsorge kräftig unterstützendes, dabei aber mit Vorsicht anzuwendendes diaphoret. Hausmittel galt, ergibt sich auch aus einer Stelle in einer Schrift von Paul Neucrantz: de Purpurą, liber singularis. Lübeck. 1648. 4. p. 368. — Einen ähnlichen Apparat wie den in dieser Schrift beschriebenen hat auch R. Glauberus (Furni novi philosoph. Francof. ad M. 1652. 8.) beschrieben. — Einen für Spitäler u. klin. Anstalten sehr zu empfehlenden Apparat zu weingeist. Dunstbädern — ganz von Form der zur Zeit der Cholera in Berlin vielfach verbreitet gewesenen modificirten Schneider'schen Vorrichtung — findet man übrigens, als in einem der Spitäler Londons seit langer Zeit gebräuchlich, von Meissner (Bemerkk. a. d. Taschenbuche eines Arztes, Halle, 1819. 8.) ausführlich geschildert. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. Nr. 35.] (*Kneschke.*)

11. **Aetzammonium als Wiederbelebungsmittel;** v. Carl Böttcher, Apothek. zu Meuselwitz. Der Fall der Anwendung dieses Mittels betraf den in Meuselwitz lebenden *Dr.* Födisch, welcher, in Folge von Hämorrhoidal- u. Nierenbeschwerden, öfters schon von starkem Schwindel, Krämpfen in allen Theilen des Körpers, besonders aber des Magens, befallen, plötzlich einen heftigen apoplekt. Anfall erlitten hatte. Der etwa nach ½ Stunde hinzugekommene Vf. träufelte versuchsweise dem längst schon todt Geglaubten einige Tropfen Ammoniumflüssigkeit in ein Auge, um vielleicht durch den heftigen Reiz etwa noch vorhandene Lebensspuren zu entdecken, — allein vergeblich. Nach Verlauf von 2 Minut. goss er nun, bei einem allem Anscheine nach todten Körper sich zu den gewagtesten Versuchen für berechtigt haltend, einen Kaffeelöffel voll (gegen 25 Gran) des Liq. ammon. caust., Pharm. bor., dem Todten in den Mund, wo bei der Rückenlage die Flüssigkeit tief in die Mundhöhle dringen musste; und, siehe da! nach etwa 2 Minut. fingen die Augen an beweglich zu werden, dann zuckten die Finger, es erfolgte schwaches, unregelmässiges, bald aber sich mehr regelndes Athmen. Auf dem jetzt angekommenen Wagen mit Betten wurde nun der noch völlig Unbehülfliche nach Hause gefahren, woselbst er sich, obgleich langsam, mit Ausnahme einer zurückgebliebenen Schwäche u. geringer Lähmung der Zunge, vollkommen erholte, ohne (merkwürdig genug!) sowohl im Auge, als in der Mundhöhle auch nur das mindeste Gereizte oder Entzündliche, als die doch sicher zu erwartende Folge jenes heftigen Reizmittels, zu empfinden. Vf. ist, mit Uebereinstimmung aller Augenzeugen dieses Vorfalls, der festen Ueberzeugung, dass ohne die Anwendung des Aetzammoniums der völlige Tod unausbleiblich gewesen wäre, u. erklärt sich die wiederbelebende Wirkung desselben durch Uebertragung des lebenserweckenden Reizes mittels des Gaumensegels und seiner Nerven auf das Gehirn. — Zugleich empfiehlt der Vf. auf das Dringendste an, dieses Mittel bei Scheintodten überhaupt, so wie bei allen Verstorbenen in Anwendung zu bringen, damit wir so über den vermeintlichen oder wirklichen Tod der Verblichenen die möglichste Gewissheit erhalten. [Clarus u. Radius Beitr. Bd. 1. Hft. 1.] (*Schreber.*)

12. **Zubereitungen des Arseniks nach** Dupuytren. a) **Als Pulver:** Hierzu nimmt man 4 Theile weissen Arseniks auf 90 Gewichtstheile versüssten Quecksilbers, indem man die Menge vom Arsenik allmälig auf 5 u. 6 Procent erhöht. — b) **Als Teig:** Derselbe besteht aus 1 Unze weissen Arseniks und gleich vielem versüsst. Quecksilb. nebst 2 Unz. gepulvertem Gummi u. aus 1 Unze destill. Wassers. Diese beiden Formeln finden in allen jenen Fällen ihre Anwendung, woselbst die Arsenikpulver von Rousselot, Frere-Cosme, Dubois u. A. gebraucht zu werden pflegen. [Cattaneo Biblioteca di Farmacia etc. 1834. Gennajo.] (—*z*—)

13. **Ammoniakalische Quecksilbersalbe gegen traumat. Knochenauftreibungen.** Jedermann weiss, dass es ausser den Knochenauftreibungen syphilit., scrophulös., scorbut. u. a. Ursprunges auch solche giebt, welche durch einen Schlag, Fall oder Stoss hervorgebracht werden. Beingeschwülste der letztern Art entstehen vorzüglich oft am Schädelgewölbe. Diese sind es, welche nicht selten einen ganz besonders hartnäckigen Widerstand selbst dem entschiedensten Heilverfahren antiphlogist. Art bieten und oft allein durch eine Mischung aus 30 Gewichtstheilen der verdoppelten Quecksilbersalbe mit 10 Theilen Salmiak beseitigt werden, indem man hiervon ein halbes und nur in schwierigeren Fällen ein ganzes Quentchen auf der Geschwulst u. in ihrer nächsten Umgebung einreiben lässt. [Ebendas.] (—*z*—)

14. **Arzneivorschriften gegen den Kopfgrind. — Jodpomade nach Biett.** Dieselbe ist eine Mischung aus 1 bis 5 Scrup. Schwefeljod mit 11 Pfunden Fett, welche in der Schwere eines Quentchens zu jeder einzelnen Einreibung genügt. — Ferner versichert derselbe Arzt, seit länger denn 15 Jahren eine Kohlensalbe, bestehend aus 1 Gewichtstheile fein gepulv. Holzkohle, der 11fachen Quantität versüsst. Quecksilbers u. 5 Theilen Fett, indem die kranken Stellen, nachdem man sie zuvor jederzeit mit einem warmen weinigen Aufgusse der Chinarinde gewaschen und die passende innerl. Behandlung nicht verabsäumt hat, mit obigem Gemenge am Morgen u. Abende bestrichen worden sind, sehr glückliche Kuren binnen kurzer Zeit vollbracht zu haben. [Ebendas.] (—z—)

15. **Artischockenextract gegen Rheumatismen.** Der Engländer *Dr.* Copeman hat zahlreiche Heilungsversuche im Krankenhause zu Norfolk und zu Norwich angestellt, deren Erfolg bewiesen hat, dass das Artischockenextract eine entschiedene Wirksamkeit bei Rheumatismen besitze. Dieses Extract wird durch die Verdunstung des Presssaftes der Stiele u. der Blätter dieser Pflanze gewonnen u. in einer Gabe zu 3 Granen 3 bis 4 Male innerhalb 24 St. gereicht. Zufolge der Erfahrungen dieses Arztes sind die heftigsten u. hartnäckigsten rheumat. Uebel hierdurch bleibend beseitigt worden. Das Artischockenextract äussert übrigens keine Wirkung auf das Hautsystem, vermehrt nur bisweilen die Absonderung des Harnes, und in jenen Fällen, wo es Koliken u. Durchfälle hervorbrachte, verspürten die Kranken gar keine Erleichterung. [Ebendas.] (—z—)

16. **Latwerge aus der Wurzelrinde des Granatapfelbaumes gegen den Bandwurm.** Die Heilkräfte der Wurzelrinde des Granatapfelbaumes sind durch wiederholte Beobachtungen ausser allem Zweifel gesetzt; allein der wässerige Absud derselben ist keineswegs hinreichend, um alle wirksamen Bestandtheile auszuscheiden; nebstdem aber hat er noch einen widerlichen, nicht selten Brechen erregenden Geschmack. Hr. Deslandes empfiehlt deshalb die Anwendung des geistigen Extractes dieser Rinde in Latwergeform, welches aus 6 Quentchen desselben mit 2 Unz. Limoniensaft, 3 Unz. Lindenblüthenwasser u. der hinreichenden Menge Tragantgummi bereitet wird. [Ebendas.] (—z—)

17. **Mittel gegen die Fallsucht.** Ein Kosmopolit findet sich verpflichtet, eine Verbindlichkeit, die er sich auferlegte, zu erfüllen u. folgendes Mittel gegen die Epilepsie bekannt zu machen:

℞ Aq. meliss. cum castor. ℥j
— valerian. min. ℥j.
Oxym. squillit. ℥j.
Extr. centaur. minor. ʒjj
Spirit. Mindereri ℥j.

Rautenöl wird bei dieser Medicin alle Abende 5 Tropfen genommen. Die Medicin selbst wird täglich 3mal, jedesmal ein Esslöffel voll, genommen. Sie muss 12 Wochen bei strenger Diät fortgesetzt werden; es darf kein Kaffee, kein Bier, kein Wein u. Branntwein getrunken und alles Fleisch, ausser Kalbfleisch oder etwas Geflügel, muss vermieden werden, so wie auch Kartoffeln u. Klöse, am allerwenigsten darf etwas Saures genossen werden. [Allgem. Anz. d. Deutsch. v. 14. Juli 1834.] (*Friedreich.*)

18. **Nux vomica gegen Lähmung der unteren Extremitäten; Beobachtungen von *Dr.* Pernusset zu St. Cyr, au Mont d'Or.** So giftige Eigenschaften die Nux vomica im Allgemeinen auch hat, so gefährlich ihre Anwendung nach Lallemand u. Anderen in der Hemiplegie sein mag, so unzweideutige Erfolge sah man doch von ihr bei Paraplegie (der unteren Extremitäten), indem sie in der That das kräftigste Mittel zu Hebung der Thätigkeit des Rückenmarks u. seiner Nerven zu sein scheint. Diesen Erfolg muss man ihr auch zuschreiben, wenn die Lähmung von Entzündung, Eiterung, Verkrümmung in der Wirbelsäule abhängt, indess die Cauteria u. a. dgl. Mittel nur die Reizung mildernd, das Eiter ableitend wirken. —

Ein 26jähr. Frau hatte seit 3 Jahren an allgemeiner, zuletzt auf die 4 Extremitäten u. die Blase beschränkter Lähmung gelitten, als man das Extr. nuc. vomic. spirituos. in Pillenform zu ¼ Gr. tägl. (binnen 4 Monaten bis auf 8 Gr. tägl. steigend) anwendete. Nach 4 Wochen war die Lähmung der Blase, später die der unteren Extremitäten, zu Ende des 4 Monats die der übrigen Theile vollständig gehoben. — Ein 10jähr. Mädchen, rhachitisch, mit Verkrümmung der Wirbel u. Beckenknochen u. einer nussgrossen Ausbiegung in der Gegend des 2. Lendenwirbels, verfiel Anfang März dieses Jahres in eine Lähmung der unteren Extremitäten. Durch Anwendung der Brechnuss, zu ¼ bis 1 Gr. tägl., bei stärkender Diät u. unterhaltener Eiterung zweier Cauterien neben jenem Wirbel, wurde die Lähmung binnen 12 Tagen völlig u. die allgemeine Krankheit so weit gehoben, dass man von festgesetzter Behandlung eine durchgreifende Verbesserung der Constitution erwarten darf.

Da die Besserung schon vor Application der Cauteria begann und in ähnlichen Fällen von dem Vf. selbst ohne letztere erzielt wurde, so glaubt er dem innern Mittel diese glücklichen Resultate zuschreiben zu müssen. Dasselbe wird, wie alle scharfe Gifte, am besten in Pillenform angewendet, wodurch eine gefährliche Reizung der Magenschleimhaut am sichersten vermieden wird. [Gaz. méd. de Paris. Nr. 25. 1834.] (*Kohlschütter*).

19. **Holzsäure gegen den Wasserkrebs.** Bei einem 10jähr. Knaben, welcher an Wasserkrebs litt, blieb die von mehreren Aerzten gerühmte Holzsäure ohne alle Wirkung, indem das Uebel unaufhaltsam fortschritt u. bald darauf den Tod jenes Kindes zur Folge hatte. [Hufel. Journ. Juni 1834.] (*E. Kühn.*)

20. **Mastix zur Obliteration der cariösen Zähne; von O. Henri.** Bei der Analyse dieses Mastix fand ihn H. aus Mastix 81, 4 u.

Schwefeläther 18, 6 zusammengesetzt. Man erhält ihn, wenn man das Mastixharz im Aether kalt werden lässt, welcher es bis auf einige Unreinigkeiten schnell u. gänzlich auflöst; hierauf giesst man ab u. bewahrt es in einem verschlossenen Fläschchen auf. Will man sich seiner bedienen, so tränkt man damit eine kleine, mit der Höhle des Zahns im Verhältniss stehende Baumwollkugel; reinigt die Zahnhöhle, trocknet sie aus, und füllt sie dann mit der Kugel so genau als möglich aus. Dieses eben so einfache als wenig schmerzhafte Mittel soll sich sehr wirksam beweisen. [Journ. de Chim. méd. Octbr. 1834.]

(*Schmidt.*)

21. Vergiftung mit arseniger Säure und Nutzen des Kalkwassers dagegen; von John K. Booth. Eine Frau von 24 J. hatte arsenige Säure genommen u. war trotz der durch Brechmittel bewirkten Entleerung des Magens u. der Anwendung der Magenpumpe in der folgenden Nacht gestorben. Bei der Section fand man die Gefässe des Gehirns mit schwarzem Blute überfüllt, Ergiessung von Serum unter der Arachnoidea, die Hirnsubstanz fest, die Lungen in dem Zustande von starken Congestionen, die rechte Herzhälfte beinahe leer, die Speiseröhre bis ½" von dem Magenmunde entzündet, die innere Fläche des Magens stark scharlachfarben; seine Schleimhaut runzlicht, u. hier u. da etwas Arsenik in einen zähen Schleim eingehüllt, dunkle Flecken u. Streifen überall auf der innern Fläche, wobei jedoch die Entzündung in der Nähe der Kardia scharf begrenzt war; der ganze Dünndarm zeigte viele Gefässe; das Colon war so zusammengeschnürt, dass es nur einen Finger durchliess; die einzeln stehenden Drüsen ragten ungewöhnl. vor u. sahen blass; die Venen auf der innern Fläche des Coecum u. Anfang des Colon hatten ein schönes baumförmiges Ansehen; u. diess war noch mehr auf der Schleimhaut der Blase der Fall; die Nieren waren von dunklerer Farbe als gewöhnlich; die Gefässe der Leber waren angeschwollen. — Was den Nutzen des Kalkwassers bei Behandlung der Arsenikvergiftungen betrifft, so gesteht zwar Christison (Treatise on Poisons, ed. 2d. p. 320) ein, dass arseniksaurer Kalk in Wasser unauflöslich ist, dass er aber sich in Magensaft auflöse u. daher schädliche Wirkungen auf den Organismus ausüben könne. Orfila sagt (allgem. Toxikol. übers. von Kühn Th. I. Leipz. 1829. S. 360), dass Kalkwasser nur dann sich nützlich erweise, wenn die arsenige Säure in Form der Auflösung in den Magen gebracht worden sei, was freilich in der Regel nicht statt finde. Um dieses Verhältniss näher zu ermitteln, wurde 1) 1 Gr. arsenige Säure mit 2 Unz. Kalkwasser gehörig umgeschüttelt, worauf sich ein Niederschlag von arsenigs. Kalk bildete; dieser löste sich aber sogleich wieder auf, als man verdünnte Essigsäure u. Salzsäure, welche dem Magensaft die sauren Eigenschaften verleihen, hinzusetzte. Als man aber Salzsäure u. verdünnte Essigsäure mit Kreide gesättigt hatte, so übte diese Flüssigkeit auf arsenigs. Kalk keine Wirkung aus. 2) Zu der mit Kreide gesättigten Mischung von Essigs. u. Salzs. setzte man 1 Gr. arsenige Säure, ohne eine Veränderung zu bewirken. Als man aber jetzt Kalkwasser hinzusetzte, so bildete sich ein Niederschlag von arsenigs. Kalk, der nur etwas dichter erschien als im ersten Versuche. Hieraus schliesst der Vf., dass es am besten sei, bei Arsenikvergiftung Kalkwasser mit einem Zusatze von präparirter Kreide anzuwenden, um den Magen auszuwaschen. [Lond. med. Gaz. Vol. XIV. Apr. 12. 1834.]

(*Scheidhauer.*)

22. Wahre u. eingebildete Arsenikvergiftung; mitgetheilt von Carl Böttcher, Apotheker zu Meuselwitz. Einen Fall letzterer Art, wo ein junger Mann statt des vermeintlichen Arseniks 4 Gr. Tartar. vitriol. von dem Apotheker empfangen u., um sich zu vergiften, genommen hatte, führt Vf. deshalb hier mit an, um zu beweisen, wie die Einbildung auf wirkliche Vergiftung deutende Symptome hervorzurufen im Stande sei. Bei Erwähnung der übrigen 3 Fälle wahrer Arsenikvergiftung (der eine betraf eine chron. Vergiftung einer Kuh) hebt Vf. besonders die sichere Wirkung des Schwefelwasserstoffwassers (oder auch einer mit Essig vermischten Schwefelleberauflösung), innerl. u. äusserl. angewandt, bei Arsenik- u. Kobaltvergiftungen (auch gegen die blos örtl. Zufälle nach äusserer Einwirkung des Giftes, wie Brennen, Blasenbildung u. s. w.) hervor. Die treffliche Wirkung des, nächst jenem vorzüglichsten, Mittels, des Eiweisses oder, was hierbei gleich viel ist, der Milch erklärt sich Vf. besonders aus der Eigenschaft der Eiweisslösung, Metallsolutionen augenblicklich zum Coaguliren zu bringen und somit, durch Versetzung derselben in den unaufgelösten Zustand, unschädlich zu machen.

23 Vergiftung durch concentrirte Schwefelsäure; mitgeth. von Demselben. Einem jungen Manne, der, in der Meinung, Schnaps vor sich zu haben, eine gewisse Quantität Schwefelsäure verschluckt hatte, wurde, da das Vermögen zu schlingen noch wenig gestört war, 1 Unz. Liq. kali carbon. mit gleich viel Wasser vermischt verabreicht, und, da die nun aufstossende überaus schäumende Flüssigkeit noch sauer reagirte, in kleinen Zwischenräumen noch 1 Drachme derselben Mischung gegeben. Nach etwa 5 Minut. war alle Gefahr vorüber. Eine Unze reines Olivenöl u. reichliches Wassertrinken vollendeten die Kur. Austerschalen oder Kreide an der Stelle des Kali zu geben, hielt Vf. deshalb nicht für räthlich, weil der dann erzeugte, wohl schädliche Nachwirkungen bedingende Gyps ein dem ohnehin schon überreizten Magen nachtheilig werdendes Brechmittel erheischt haben würde.

24. Von Vipera Berus gebissener Hund; mitgetheilt von Demselben. Ein 1jähr. Hund wurde etwa ½ Stunde nach dem erhaltenen Bisse (in die Oberlippe, zwischen dem Mundwinkel

u. Auge) dem Vf. zur Rettung überbracht. Mehr als von dem vielleicht zur Neutralisirung des sauren thier. Giftes (jedoch bleiben alle giftige Säuren auch basirt mehr oder weniger Gift) empfohlenen Aetzammonium versprach sich Vf. hierbei vom Chlor. Er liess daher dem Hunde sogleich einen Esslöffel Chlorwasser eingeben und mit ein paar Unzen desselben Mittels die Bisswunde stark u. oft einreiben u. die Geschwulst waschen u. die Waschungen der Wunde u. Geschwulst einige Zeit fortsetzen. Nach 6 Tagen waren alle Zufälle gehoben. Es ist diese schnelle Heilung um so auffallender, als die Verwundung am Kopfe statt hatte, während doch bisher wohl alle Verwundungen von Giftschlangen, dem Gebissenen am Kopfe beigebracht, tödtlich abliefen, und am Fusse gebissene Menschen, wenn auch die Bisswunde sogleich überbunden wurde, oft an 6 Wochen zur Heilung brauchten. Bei dieser Gelegenheit äussert Vf. die Hoffnung, dass sich vielleicht in kräftiger Gabe des nicht über 4 Wochen alten Chlorwassers auch ein Heilmittel bei der Hundswuth finden lasse; selbst wenn das Schlingen nicht mehr möglich, könne man die Chlordämpfe aus mässiger Entfernung, oder noch sicherer in einem geschlossenen Raume den Wuthkranken einathmen lassen. [Clarus u. Radius Beitr. Bd. 1. Hft. 1.]

(*Schreber.*)

IV. Pathologie, Therapie und medicinische Klinik.

25. Ueber ein epidemisches Schweissfieber; von Prof. Fuchs. In dem 5 Stund. von Würzburg entfernten Dorfe Sulzfeld am Main brach Anfangs Mai d. J. eine Epidemie aus, die durch ihre schnelle Tödtlichkeit Schrecken verbreitete; denn mehr als 10 Individuen starben in den ersten Tagen der Seuche, 4, 6, 12 — 20 St. nach ihrem Befallensein. Die Krankh. trat ohne Vorboten ein; die Patient. beklagten sich über grosse Mattigkeit, Angst u. Beklemmung der Brust; zugleich erschien über den ganzen Körper ein fliessender, dünner, geruchloser Schweiss. Mit Zunahme und Anhalten des Schweisses sanken die Kräfte mehr u. mehr, die Respiration wurde immer beschwerlicher, seufzend u. unterbrochen; das Herz und die Karotiden pochten heftig; der Radialpuls war klein u. sehr frequent; die in Schweissen zerfliessende Haut fühlte sich warm an; doch beklagten sich manche Kranke über ein Gefühl von Kälte in den Unterextremitäten. Die Zunge war weisslich belegt u. mehr trocken, der Durst heftig, die Esslust verloren, der Bauch weich u. schmerzlos, der Stuhl retardirt und der Harn sparsam u. weisslich. Nach 3, 4 bis 12 Stund. gesellten sich hierzu leichte Convulsionen, und der Tod erfolgte ohne die geringste Hauteruption bei bis zum letzten Momente fortdauerndem Bewusstsein. Wo die Zufälle gelinder waren, erschien nach 18 bis 20 St. rother Frieselausschlag an verschiedenen Körpertheilen, der einige Erleichterung zu bringen schien; allein nicht selten sank er sogleich nach seinem Erscheinen wieder zurück und die Kranken starben in Convulsionen oder Ohnmachten in 24 Stunden. Bildete sich hingegen der Friesel am Ende des 2. Tages besser aus, so fühlten sich die Kranken sehr erleichtert u. nur der profuse Schweiss dauerte noch fort, die Aengstlichkeit, Brustbeklemmung u. s. w. steigerte sich vorzüglich in den Abendstunden u. s. w. — Doch gingen auch von Kranken dieser Art noch manche am 5. bis 6. Tage der Krankh. durch Zurücksinken des Exanthems zu Grunde. Es wurden vorzüglich junge Leute befallen; von Contagium zeigte sich keine Spur; die Causalmomente schienen in der Witterungsconstitution und nicht in endem. Verhältnissen begründet zu sein. Die Epidemie liess in Sulzfeld schon nach 3—4 Wochen nach, in denen sie aber die Hälfte der Befallenen tödtete, und verschwand Ende Mai. In Eyhofen, einem Städtchen im Rezatkreise, soll es aber vor, während u. nach der Sulzfelder Seuche gleichzeitig mit Blattern analoge Fälle (?) gegeben haben, und in Würzburg bemerkte man im Mai vorzüglich in rheumatischen und Katarrhalfiebern eine ungewöhnliche Tendenz zu profusen Schweissen, hin u. wieder mit Friesel, der zuweilen lethal wurde. [Hecker's Annal. Juni 1834.]

(*Stannius.*)

26. Bericht über das Scharlachfieber in meinem Bezirke im Winter u. Frühjahre 1834; vom Unteramtsarzte *Dr.* Rösch in Schwenningen. Das Scharlachfieber brach im Dec. 1833 in der Gegend des Vf. aus, verbreitete sich ziemlich allgemein, wählte Thalheim zu seinem Concentrationspunkte u. war Ende April 1834 im Erlöschen. Seit 20 Jahren hatte in Thalheim (Pfarrdorf von 1300 E. im Schwarzwaldkreise) kein acutes Exanthem epidemisch geherrscht; jetzt erkrankten alle Kinder u. viele Erwachsene, wenigstens an dem Scharlach verwandten Affectionen. Die Epidemie war im Ganzen nicht bösartig, doch starben mehrere Kinder an brandiger Halsentzündung u. an Hirnentzündung. Häufig waren kritische Parotiden- u. andere Drüsengeschwülste, die bei anderen Epidemien nicht selten tödtliche Symptome abgegeben haben. Wo sie eiterten, trat ein secundärer Hydrops oder sonst eine Nachkrankheit ein. In anderen Fällen war Hydrops mit neuem, doch flüchtigerem Ausschlage nicht selten. Mehrmals waren Varicellen complicirt oder folgten nach. — Die Behandlung war einfach, ableitend, kühlend; Essigklystire, Salzsäure bei Halsentzündung war eben nicht erfolgreich; Kataplasmen, Ung. neapolitanum. In bösartigen Fällen reicht weder Calomel, noch Chlor, noch Blutentziehung, noch Abführung aus, wir bedürfen ein dem, dem ganzen Organismus sich assimilirenden, Gifte direct entgegenwirkendes Mittel. Das von Strahl so zuversichtlich empfohlene Ammonium carbonicum,

welches in allen Stadien u. in allen Formen, selbst bei allen Nachkrankheiten des Scharlachs den herrlichsten Erfolg haben soll, fand auch der Vf. in mehreren Fällen von Hirnzufällen, von brandiger Bräune, selbst von consecutivem Hydrops und von eiternden Parotiden überraschend wirksam; zwei Kranke starben trotz dessen, vielleicht zu spät erst versuchter, Anwendung. Bei Hydrops u. anderen Nachkrankh. wandte er dasselbe in der Regel nicht an, weil Calomel, Scilla u. Digital., zuweilen mit Opium, immer ausreichten. Auch *Dr.* v. Gross zu Buttlingen hat die Wirksamkeit des Ammon. carbon. erprobt, welches demnach wohl genauer geprüft zu werden verdient. [Würt. med. Corresp. Bl. 1834. Nr. 25 u. 26.] (*Kohlschütter.*)

27. **Fünf Beobachtungen von Hirntuberkeln**; mitgetheilt vom Reg.-Med.-Rath *Dr.* Barez in Berlin.

1) Am 16. Mai 1830 wurde B. ersucht, die Behandlung eines Knaben von 2¼ J. zu übernehmen, der bis vor wenigen Monaten immer munter u. gesund gewesen war, aber seit dieser Zeit seine frühere Lebhaftigkeit verloren u. bald darauf zu schielen angefangen hatte. B. fand das Kind blass aussehend bei grosser Hitze des nach hinten gebogenen Kopfes and heftigem Pulsiren der Karotiden, mit schielenden Augen, starrem Blicke u. sehr erweiterten Pupillen, übrigens in einem Zustande vollkommener Betäubung mit einem Pulse, der in der Minute etwa 160mal schlug, dabei klein u. zuweilen aussetzend war; die Respiration beschleunigt, die Zunge feucht, Hände u. Füsse kalt. B. verordnete Blutegel, kalte Umschläge und Uebergiessungen über den Kopf, Vesicatore, innerl. Calomel, dem er später noch Moschus zusetzte, allein am folgenden Tage trat nach Vorausgang von Convulsionen Lähmung der linken Körperhälfte ein u. kurz darauf der Tod. — Bei der Section fand der Vf. auf der Arachnoidea ein eiterartiges Exsudat, die gesammte Hirnsubstanz sehr blass u. weich, in der Mitte der linken Hemisphäre eine ziemlich weiche Tuberkelmasse von der Grösse u. Gestalt einer kleinen Wallnuss, einen kleinern Tuberkel von der Grösse einer Erbse auf dem Boden des rechten Seitenventrikels, beide Seitenventrikel übrigens ausgedehnt u. mit klarem Wasser angefüllt, die obere Fläche der Sehhügel etwas abgeplattet, in beiden Lungen so wie in der Leber eine Menge grösserer u. kleinerer Tuberkel, die übrigen Eingeweide aber gesund. 2) Einem bisher stets gesunden und kräftigen Knaben von 6 J. wurde ohne besondere Veranlassung die linke Hand steif u. fast unbeweglich; die Finger derselben krümmten sich allmälig stark nach innen, ebenso die Zehen des linken Fusses, so dass Pat. weder die einen noch die anderen auszustrecken vermochte u. am Gehen sehr behindert war. Der Knabe erhielt mehrere Monate hindurch Nervina verschiedener Art, machte die Ekelkur durch u. wurde wiederholt mit Vesicatorien u. Moxen tractirt, blieb aber in demselben Zustande. Dagegen schien die innere u. endermat. Anwendung des Morph. acet. Besserung zu bewirken, die Krümmung der Zehen minderte sich u. Pat. konnte wieder den ganzen Plattfuss aufsetzen, auch ohne fremde Unterstützung gehen. Indess war diess von keiner Dauer u. der Zustand des Kranken blieb ein Vierteljahr hindurch ziemlich derselbe, bis dieser eines Tages plötzlich Sprache u. Besinnung verlor u. Zuckungen der Extremitäten bekam, wobei sein Puls sehr frequent u. härtlich wurde. Jede Behandlung blieb erfolglos, der Sopor dauerte fort, es trat gänzliches Unvermögen zu schlucken ein, u. nach wenigen Tagen der Tod. — Der geöffnete Rückenwirbelkanal bot in der Gegend der Lendenwirbel eine nicht unbedeutende Menge wässrigen Exsudats zwischen Arachnoidea und Pia mater dar u. der Bogen des 11. Rückenwirbels zeigte, statt knöchern zu sein, in der Knorpelsubstanz, aus welcher er bestand, nur einzelne Knochenpunkte, übrigens aber weder das Rückenmark selbst noch seine Häute Spuren von Entzündung. Das ziemlich blutreiche Gehirn war an seiner Oberfläche, besonders aber in der rechten Temporalgegend, mit einem gallertartigen Exsudat bedeckt u. enthielt in den Seitenventrikeln etwas Wasser. Die Thalam. nerv. opt. schienen weicher als gewöhnlich, neben u. unter dem rechten Thalamus befand sich ein aus zwei durch eine Brücke verbundenen Theilen bestehender Tuberkel von der Grösse eines Taubeneies, der äusserlich von röthlicher, innerlich von gelblicher Farbe, hart u. in keinen besondern Balg eingeschlossen war. Brust u. Baucheingeweide waren gesund. 3) Ein 2¾jähr. magerer u schwächlicher Knabe bot, als er in die Behandlung des Vf. kam, folgende Symptome dar. Der Kopf hing nach der linken Seite herab u. war der Knabe nicht im Stande, ihn gerade zu halten. Die Augen schielten, die Pupillen waren unbeweglich, dabei fieberte Pat., schien bei stärkerem Drucke auf den Unterleib Empfindung zu haben und lag ohne Besinnung. Am 3. Tage starb er. — An der Oberfläche der grossen Hirnhemisphären zeigte sich gallertartige Ausschwitzung, in den Seitenventrikeln seröse u. an der obern Fläche der linken Hemisphäre ein bis in die Marksubstanz dringender haselnussgrosser, harter Tuberkel, deren eine ziemliche Menge sich auch in den Lungen u. der Leber vorfanden. — 4) Ein scrophulöses, aber gut genährtes Mädchen von 5 J., das mit Tinea favosa behaftet gewesen, sonst jedoch wohl war, erlitt ohne bekannte äussere Ursache eine unvollkommene Lähmung der oberen u. unteren Gliedmassen der linken Seite, ohne dass Fieber hinzutrat, oder sonst eine Abnormität des Befindens sich zeigte. Nach einigen Wochen unveränderter Dauer dieser Paresis klagte die kleine Kranke eines Morgens über Kopfschmerz, fieberte, sah sehr roth aus u. verfiel dann u. wann in einen Zustand von Sopor. Mittlerweile stellte sich Trägheit und Erweiterung der Pupille ein, die Betäubung nahm von Tag zu Tag zu, während der früher verschwundene Kopfausschlag wieder zum Vorschein kam, es entstand auf einige Gaben Calomel Speichelfluss u. 10 Tage nach dem Eintritte des Fiebers erfolgte der Tod. — Bei der Section fand sich in beiden Seitenventrikeln viel Serum, in dem Corpus striatum u. dem Thalam. nerv. opt. der rechten Seite ein haselnussgrosser, harter Tuberkel u. ein ähnlicher kleinerer in der Pons Varolii, ausserdem eine Menge grösserer u. kleinerer in den Lungen u. den Drüsen des Mesenterium. 5) Ein Knabe von 12 J., der, als ihn B. sah, bereits dem Tode nahe war, hatte nach Aussage seiner Mutter vor ungefähr einem Jahre einen heftigen Fall auf den Kopf gethan, seit dieser Zeit immer zunehmende Uebelkeiten nebst Schwindel gehabt u. war seit 4 Wochen in ein nicht näher beschriebenes fieberhaftes Leiden verfallen. Bei seiner Aufnahme in die Charité befand er sich in einem soporösen Zustande, aus dem er nur durch Rütteln oder lautes Rufen auf einen Augenblick erweckt werden konnte, sah sehr bleich u. zusammengefallen aus, hatte einen kleinen, härtlichen, sehr seltenen Puls, eine trockene u heisse Haut u. eine rauhe, trockne Zunge. Wurde er in die Höhe gerichtet, so schwankte der Kopf hin und her. Gleichzeitig waren Flockenlesen, Sehnenhüpfen u. beschwerliches Schlingen zugegen. Nach 24 St. verschied er. — Die Section ergab starke Blutanhäufung im Gehirne, gelatinöse Exsudation unter der Arachnoidea, seröse in den Seitenventrikeln, namentl. aber eine grosse Anzahl grösserer u. kleinerer, harter, unvereiterter Tuberkel im ganzen kleinen Gehirne u. in der rechten Hemisphäre des grossen.

An die Mittheilung obiger Krankheitsfälle knüpft nun B. nachstehende Bemerkungen. Tuberkel

können sich, wie bekannt, in jedem Organe, überhaupt an jedem Orte des Körpers ausbilden, wo nur absondernde u. ernährende Gefässe vorhanden sind, verhältnissmässig sehr selten findet man sie jedoch in den Centraltheilen des Nervensystems u., wenn es der Fall ist, meist bei Kindern, was die Untersuchungen von Louis, Lombard u. A. vollkommen bestätigen. Was die Wirkungen betrifft, welche die Ablagerung von Tuberkelmasse im Gehirne hervorbringt, oder die Symptome, aus denen auf die Gegenwart von Hirntuberkeln geschlossen werden kann, so sind dieselben äusserst dunkel u. unbestimmt. Nach Aberkombie zeigt sich anfangs oft nur ein leichterKopfschmerz, der nie bedeutend, zuweilen aber periodisch oder dumpf wird. So geht es lange Zeit fort, bis sich plötzlich bedenklichere Erscheinungen zeigen, denen in der Regel der Tod schnell folgt. Gewöhnlich tritt entzündl. Affection des Gehirns ein, es erfolgt Ausschwitzung oder Erweichung des Hirntheiles, in welchem die tuberkulös. Massen ihren Sitz haben. Andere Male sind letztere von bedeutender Grösse vorhanden, ohne bedeutende Zufälle zu bewirken, bis endlich ein Aufall, der wie ein Hydrocephalus verläuft, den Tod herbeiführt. Selten finden sich Tuberkel im Gehirne, ohne dass nicht zugleich andere Krankheitszustände desselben (am häufigsten Wasserergiessung in den Hirnhöhlen) vorhanden wären. Die oben mitgetheilten Fälle bestätigen diess von Neuem. Trennt man nun die durch die Entzündung der Hirnhäute u. Ergiessung in die Hirnhöhlen bedingten, gewöhnlich kurz vor dem Tode wahrnehmbaren Symptome von den dann noch übrigbleibenden, so sollte man meinen, letztere als Wirkungen der vorgefundenen Tuberkelsubstanz betrachten zu können, allein da fehlt wieder alle Uebereinstimmung zwischen den einzelnen Fällen. Obige Krankheitsgeschichten liefern auch dazu Belege. In der ersten derselben können auf Rechnung des Tuberkels in der linken Hirnhemisphäre kommen die längere Zeit hindurch bemerkbare Veränderung im Benehmen des Kindes und das Stieren u. Schielen der Augen, in der zweiten auf die des grossen Tuberkels neben dem rechten Thalam. nerv. opt. die tonischen Krämpfe der linken Hand u. der Zehen des linken Fusses, wiewohl hier auch Erweichung der Thal. nerv. opt. vorhanden war; der dritte Fall ist ganz unfruchtbar an semiotisch werthvollen Erscheinungen in Bezug auf die in Rede stehende Krankh., da alle hier vorhandenen Zufälle der dem Tode vorausgehenden Arachnitis zugeschrieben werden müssen; im vierten mag die unvollkommene Lähmung der linken Extremitäten durch die in dem Gehirne gefundenen Tuberkelmassen bewirkt worden sein, und was endlich den 5. betrifft, so können der grossen Menge grösserer u. kleinerer Tuberkel im kleinen Gehirne u. in der rechten Hemisphäre des grossen keine anderen Symptome beigemessen werden als die öfteren Anfälle von Schwindel u. Uebelkeit, weil die übrigen in den letzten Lebensstunden wahrgenommenen ohne Zweifel der Arachnitis zugehörten, die den Tod herbeiführte. Eben so wenig Uebereinstimmung in den von Hirntuberkeln verursachten Symptomen, als die eben erörten 5 Fälle gewähren, liefern die von Abercrombie mitgetheilten, in denen sich nur ein Symptom als constant herausstellt, nämlich der schon oben erwähnte Kopfschmerz, dessen Sitz u. Intensität aber in den einzelnen Fällen sehr verschieden war. Dass jedoch die Gegenwart eines lang anhaltenden Kopfschmerzes, selbst wenn als gewiss angenommen werden könnte, dass er bei Hirntuberkeln niemals fehle, das Vorhandensein derselben nicht beweisen könne, ist klar. Sonach sieht es denn mit der Diagnose der Tuberkel im Gehirne nicht besser aus als mit der Erkenntniss anderer sogenannten organ. Krankheiten dieses Organs, ja sie dürfte, so lange nicht die Functionen der einzelnen Hirntheile ermittelt sind, für unmöglich zu halten sein. Der Tuberkel nämlich, als das unorganisirte Product einer krankhaften Secretion aus dem Blute, ist keiner Lebensäusserungen überhaupt, also auch keiner kranken Lebensäusserungen fähig, er kann mithin nicht durch sich selbst, sondern nur in sofern krankhafte Zufälle erregen, als er die Integrität u. Function des Organes, in welchem er sich befindet, beeinträchtigt. Diess gilt von allen tuberkulösen Bildungen ohne Ausnahme, daher auch von denen im Gehirne. Auch sie können ihre Gegenwart während des Lebens nur durch Störung der Functionen verrathen, die verschieden sein muss je nach der eigenthüml. Verrichtung des betroffenen Hirntheiles. Leider aber sind die Functionen der einzelnen Hirntheile noch immer unbekannt, und wären sie auch ermittelt, so würde eine Störung der einen oder anderen für sich allein noch keineswegs das Vorhandensein von Tuberkeln constatiren, sondern nur auf eine Verletzung der Organisation des betreffenden Hirntheiles überhaupt schliessen lassen, indem die Einwirkung einer Balggeschwulst, eines Markschwammes oder von Hydatiden wohl ziemlich dieselben Krankheitserscheinungen zu Wege bringen dürfte, als die von Tuberkelmassen. Noch schlimmer als mit der Diagnose ist es aber endlich mit der Kur der Hirntuberkel bestellt, denn diese liegt für jetzt noch ausser dem Bereiche der Heilkunst, wenn auch die Möglichkeit, dass Hirntuberkel wieder aufgesogen werden können, nicht unbedingt in Abrede zu stellen ist, da einer Seits die Veränderungen, welche blutige Extravaste in der Substanz des Gehirns erleiden und andrer Seits das Verschwinden oft sehr bedeutender tuberkulös. Ablagerungen in anderen Organen dafür sprechen. [Casper's Wochenschrift. 1834. Nr. 25 u. 26.]

(*Brachmann.*)

28. Ueber Reizung der Rückenmarksnerven und deren Ganglien; von W. R. Whatton. Der Vf. unterscheidet zwei Arten von Reizung, näml. die eine, welche sich nur auf die Rückenmarksnerven erstreckt u. die

andre, welche sich von diesen aus auf die mit ihnen in Verbindung stehenden Ganglien fortgepflanzt hat. Erstere nennt er Spinalreizung, letztere Spinoganglialreizung. Das charakterist. Kennzeichen dieses Nervenübels ist nach ihm die Empfindlichkeit, welche der Kranke bei Druck auf den krankhaften Theil des Rückgrats äussert. Unter den übrigen je nach der Lage der ergriffenen Nerven sehr verschiedenen Krankheitszeichen sind die allgemeine Unbehaglichkeit, die Abneigung gegen jede Anstrengung oder Bewegung und die unregelmässigen schiessenden, reissenden Schmerzen besonders constant, welche letztere den Kranken je nach dem Umfange oder der Heftigkeit des Uebels in längeren oder kürzeren Zwischenräumen in den Theilen befallen, welche Zweige von den erkrankten Nerven erhalten. Die Symptome verstärken u. vermehren sich natürlich, wenn sich die krankhafte Reizung der Nerven auch auf deren Ganglien fortpflanzt. Hat das Uebel z. B. seinen Sitz in den oberen Halsnerven u. deren Ganglien, so gesellen sich zu den charakterist. schiessenden Schmerzen u. dem Hindernisse in der Bewegung der Kopf- u. Backenmuskeln ein heftiger, stechender Kopfschmerz, schmerzhaftes Klopfen in den Hals- u. Schläfepulsadern nebst fixen drückenden Schmerzen am Grunde des Schädels. Bei Reizung der unteren Halsnervenganglien treten krampfhafte Bewegungen des Herzens und der grossen Gefässe mit häufigen heftigen Schmerzen, Hinderniss bei Ausdehnung der Lungen und lähmungsartigem Druck beim Ausathmen ein. Sind die Gekrösnervengeflechte ergriffen, so stellen sich heftige Zuckungen und schmerzhafte Ausdehnungen in den Gedärmen ein, die sich meist über die Gegend des Grimmdarms erstrecken u. eine unerträgliche Angst verursachen. — Die Behandlung der ersten Art der Reizung besteht in Blutentziehungen aus den gegen Druck als empfindlich befundenen Orten der Wirbelsäule mittels Blutegel oder Schröpfköpfe, welche alle 3—4 Tage zu wiederholen sind, bis die dringendsten Krankheitszeichen beseitigt sind. Reicht diess zur völligen Heilung des Uebels nicht zu, so lege man dann zu beiden Seiten der ergriffenen Wirbel (keineswegs aber auf sie selbst) kleine Blasenpflaster, die man nöthigenfalls erneuert. Ausserdem bedarf es höchstens eines einfachen eröffnenden Mittels zu Wiederherstellung der Thätigkeit des Darmkanals. — Bei der zweiten Art des Uebels verordnete der Vf. ausser den eben angegebenen Mitteln noch besondere Mittel gegen den regelwidrigen Zustand der Absonderungen. Haben die fixen Schmerzen ganz nachgelassen u. es ist noch ein bedeutender Grad von Unbehaglichkeit vorhanden, so lasse man von Zeit zu Zeit reizende Mittel, wie Linim. volat. oder Ol. camphor. c. spirit. terebinth. in das Rückgrat einreiben, oder wende Senfteige oder warme Bähungen an. Etwa zurückgebliebene Schwäche hebe man durch angemessene Diät u. Gaben von Chinin. sulphur. oder eines Eisenpräparats. Zum Beleg für den Nutzen dieser Behandlung diene folgender Fall.

Den 19. Mai 1828 ward der Vf. zu einem 24jähr. unverheiratheten Frauenzimmer von vollblütiger, robuster Constitution gerufen, das sich über öftere heftige Schmerzen in den oberen Gliedmassen unter der linken Brust u. das Brustbein herab nebst krampfhaften schiessenden Schmerzen längs der Rippen beklagte. Nebenbei hatte sie öfters schweren Athem u. von Zeit zu Zeit Ohnmachten. Sie klagte noch über sehr lästige Schmerzen um die Hüften herum und die Schenkel und Beine herab. Sie litt seit einiger Zeit an Verstopfung; die Zunge war rein und weiss (?); der Puls zeigte hundert Schläge; das Monatliche floss ununterbrochen; es war weisser Fluss vorhanden. Bei Untersuchung der Wirbelsäule fand der Vf. eine ausserordentliche Empfindlichkeit an dem 6. u. 7. Halswirbel u. dem 1. 2. 3. 9. u. 10. Rückenwirbel. Druck auf die Fortsätze derselben verursachte heftige schiessende Schmerzen. Er liess 12 Blutegel anlegen, vor Schlafengehen gr. vi Pil. mercurial. und den andern Morgen einen starken Purgirtrank nehmen. Den 20. Nov. fühlte sie sich in Folge mehrerer Ausleerungen leichter; der Puls zeigte 90 Schläge. Er liess ihr den Tag über alle 4 Stunden ein Salztränkchen im Zustande des Aufbrausens nehmen. Den 21. erstreckte sich der Schmerz unter der Brust bis zu der Achselhöhle, die schiessenden Schmerzen längs der Arme waren noch heftig. Es wurden nochmals 6 Blutegel angelegt u. mit der Arznei fortgefahren. Den 22. Morgens fühlte sich die Kranke um vieles leichter; der Schmerz unter der Brust hatte nachgelassen. Da etwas Verstopfung da war, so liess der Vf. einen eröffnenden Trank nehmen u. ein Blasenpflaster zwischen den Schulterblättern auflegen. Den 23. hatte die Kranke Darmentleerungen u. fühlte sich sehr erleichtert. Die Schmerzen in den Gliedern sind fast vergangen; sie schläft gut, ihr Puls zeigt 80 Schläge. Ihr Zustand besserte sich nun so weit, dass sie den 28. ausfahren konnte; es ward diesen Tag ein zweites Blasenpflaster aufgelegt. Da den 30. die Schmerzen in den Gliedern u. der Brust ganz verschwunden waren, u. das Rückgrat Druck ohne Schmerzen vertrug, so ward sie entlassen und befand sich den 10. Dec. eingegangenen Nachrichten zu Folge ganz wohl. (Monthly Archiv. of the med. scienc. Jan. 1834.) (*Scholl.*)

29. Ueber einen Fall von Peripneumonie mit Abscess in den Lungen; von W. Davidson. Ein 55jähr. mit Monomanie behafteter Kranke von schwächlicher Constitution, welcher früher ausschweifend gelebt hatte, litt seit einigen Wochen an Bronchitis chronica. Den 8. Sept. 1830 war er in folgendem Zustande: Heftiger Husten mit wenigem, durchscheinendem, zähem, rostfarb. Auswurfe; ausserordentl. Engbrüstigkeit; heftige durch Druck vermehrte Schmerzen vorn in der linken Brust zwischen der 6. u. 9. Rippe, wo ein deutliches knisterndes Rasseln, aber fast gar kein Athmungsgeräusch zu bemerken war, welches letztere an anderen Stellen dagegen stärker als gewöhnlich war; die linke Herzgrubengegend gab beim Anschlagen einen dumpfern Ton als die rechte; weisse Zunge; voller harter Puls von 96 Schlägen; ängstliche Gesichtszüge. Den 9. Auswurf minder zähe, weisser u. etwas reichlicher; knisterndes Rasseln minder deutlich; allgemeine Symptome gemildert. Den 10. Unruhe u. Engbrüstigkeit verstärkt: kni-

sterndes Rasseln stärker u. bis zur 5. Rippe nach oben ausgedehnt; voller, harter, etwas unregelmässiger Puls von 100 Schlägen; sehr geröthetes Ansehen; grosse Angst. Den 14. minder bemerkbares Athmungsgeräusch; minder deutliches knisterndes Rasseln; seltnerer Husten mit Schleimauswurf; ein heller Ton beim Anschlagen der obern Herzgrubengegend, ein etwas dumpferer in dem der Spitze des Herzens entgegengesetzten Theile derselben; etwas leichteres Athmen; weder Röthe noch Fieber; etwas harter, zitternder Puls von 86 Schlägen. Bis zum 17. zeigte sich Besserung, dann aber wieder beschleunigtes ängstliches Athmen mit häufigem trocknem Husten, wenigem zähen Auswurfe u. starkem knisternden Rasseln. Jede andre als die Rückenlage erzeugte unerträgliche Engbrüstigkeit; das Herz schlug heftig, u. seine Bewegungen charakterisirten sich unter dem Stethoskop durch einen starken Stoss u. einen besonders dumpfen Ton, namentl. bei der Systole der linken Herzkammer. So blieb der Zustand des Kranken ziemlich bis zum 24., wo das Anschlagen vorn und an der Seite der Brust zwischen der 2. bis 9. Rippe der linken Seite einen sehr dumpfen Ton gab, u. nur unter der 3. u. 4. Rippe ein sehr schwaches Athmungsgeräusch bemerkbar ward. Jener Stoss u. dumpfe Ton bei der Systole der linken Herzkammer war noch bemerkbarer u. auf die linke Herzgrubengegend beschränkt. Der Puls war gespannt gleich einem Draht (wiry), aber nicht voll. Anfangende Schwäche u. Abmagerung mit bedeutender Niedergedrücktheit. Den 2. Oct. hektische Röthe mit nächtl. Exacerbationen u. sehr deutlichem period. Froste, häufiger Husten mit schleimig-eitrigem Auswurfe. Den 8. kaum merkliches Athmungsgeräusch auf der ganzen vordern Seite der linken Brust, die beim Anschlagen einen matten Ton gab; auf der rechten Seite war das Athemholen sehr laut u. wie kindlich. Unter dem Brustende der linken 4. Rippe ward zum ersten Male ein cavernöses wallendes Röcheln deutlich hörbar. Die Abmagerung wuchs nun reissend u. den 18. starb der Kranke völlig erschöpft, wobei der Puls seine Gespanntheit bis zuletzt behielt. Wenige Tage vor dem Tode war über dem Orte, wo man jenes cavernöse Röcheln hörte, ein sehr deutliches Pectoriloquium hörbar. Bei der 24. St. nach dem Tode angestellten Leichenöffnung fand der Vf. Folgendes: Die linke Lunge war mit dem Lungenfelle durch, wie es schien, noch nicht lange erst entstandene Pseudomembranen fest verwachsen. Ihre hinteren Theile zeigten sich völlig knisternd; die vorderen aber zeigten eine gemischte graue u. rothe leberartige Verhärtung, wovon letztere vorherrschte u. erstere mit einigen grauen Körnern von gleicher Form u. Grösse besetzt war. Unmittelbar unter der 4. Rippe dieser Seite fand sich vorn in der Lunge ein Abscess, der wenigstens 2 Unz. Flüssigkeit fassen konnte u. etwa eine Unze dünnen, dunkelgefärbten, unerträglich stinkenden Eiters enthielt u. nach vorn nur durch das Lungenfell u. die fest mit einander verklebten Zwischenrippenmuskeln begrenzt wurde, so dass er bei längerem Leben des Pat. sich nach aussen geöffnet haben würde. Seine Wände bestanden aus krankhafter Lungensubstanz u. waren zerrissen, unregelmässig u. mit keinen Pseudomembranen ausgekleidet. Die Schleimhaut der Luftröhrenzweige fand der Vf. sehr entzündet. Die rechte Lunge war verhältnissmässig gesund, von ungewöhnlicher Grösse u. mit wenigen hirsekornartigen Körnern besetzt. Der Herzbeutel war etwas verdickt, das Herz selbst grösser als gewöhnlich u. die Wände der linken Kammer ungewöhnlich hochgefärbt, von sehr fester Consistenz und durchaus volle 12''' dick. Die linke Vorkammer war dagegen fast ein halbmal kleiner als gewöhnlich, ihr Vorhof jedoch etwas erweitert u. hypertrophisch. Die Klappen nebst der rechten Herzhälfte waren gesund. Die Leber war mit Magen, Zwerchfell u. Abdominal-Bauchhaut fest verwachsen, grösser als gewöhnlich, namentl. ihr linker Lappen, und ausserordentlich zerreiblich; sie zeigte die von den Franzosen Cirrhosis genannte gelbe Entartung. Der Magen war bedeutend vergrössert u. seine Zellhaut mit verschieden grossen, reifen Tuberkeln bedeckt. Der ganze Darmkanal vom Pförtner bis zum Mastdarm war mit runden, weissen, matten Tuberkeln verschiedener Grösse (denen in den Lungen Schwindsüchtiger gefundenen ähnlich) von Farbe u. Consistenz des geronnenen Eiweisses bedeckt. Die Bauchhaut hing mit ihren Eingeweidefortsätzen durch eine lockere, elastische, faserige Zellhaut zusammen. [Ebendas. Febr. 1834.] (*Scholl.*)

30. Fall von Abscess in d. Mediastinum ant. mit Fractur des Brustbeins; von Duncan Reid, Esq. Surgeon in Aberdeen.

Cardno, 18 J. alt, wurde Anfangs April plötzlich von Uebelkeit, Frost, Kopfschmerzen und allgemeiner Mattigkeit nebst Halsschmerzen ergriffen. Gleichzeitig klagte er über Brustschmerzen, Athmungsbeschwerde, leichten Husten, nervöses Zittern u. Herzpochen. Ein Apotheker verordnete ihm ein Brechmittel u. einige andere Arzneimittel. Die Schmerzen und unangenehmen Gefühle in der Brust wurden jedoch schlimmer, so dass er um Aufnahme in das Krankenhaus nachsuchte, wo zu der Zeit kein Bett leer stand. Da er arm war, so wurde er an ein Dispensatory empfohlen u. von einem Arzte der Anstalt besucht, der ihm zur Ader und eine span. Fliege über das Brustbein legen liess. Ungefähr eine Woche nachher wurde eine Geschwulst in der Mitte der Brust sichtbar, die schnell an Grösse zunahm, wobei die Schmerzen fortdauerten u. die Respiration sehr behindert wurde. Von der fernern Krankheitsgeschichte u. der Behandlung konnte ich keine bestimmten Nachrichten weiter erhalten, als dass die strengste Ruhe u. Enthaltsamkeit angewendet worden sei, indem man die Krankh. für ein inneres Aneurysma gehalten hätte. Der erste Arzt war nämlich erkrankt u. vom 24. April sollte ihn *Dr.* Moir besuchen, welcher wegen anderweitiger Geschäfte diesen Fall mir übertrug. — Der Knabe war als Hufschmied früher angestellt gewesen, hatte aber kurz vor seiner Krankh. eine Stelle in den Steinbrüchen angenommen, wo er der kalten u. feuchten Witterung sehr ausgesetzt gewesen war. Auch hatte er einige Wochen vorher während eines Streites mit ei-

nem seiner cameraden einen heftigen Schlag mit einem schweren Eisen auf seine Brust erhalten, obgleich er darüber nie geklagt hatte. Ich fand bei meinem ersten Besuche den Kranken auf dem Rücken liegend, beinahe unfähig zu sprechen oder sich zu bewegen; das Athemholen sehr beschleunigt u. keichend, die Wangen geröthet, die Gesichtszüge ängstlich, Puls schnell und eine ungeheure Geschwulst über der Brust mit folgenden Zeichen: dieselbe nahm die ganze mittlere vordere Gegend des Brustkastens von der linken Brustwarze bis zur rechten Achselhöhle ein. Man fühlte darin eine schwache pulsirende oder schwingende Bewegung, welche der Hand mitgetheilt wurde, allein es war kein deutlicher oder starker Stoss. Die Geschwulst war bedeutend über der Brust erhaben u. hatte von vorn eine runde, konische Form, war weich, nachgebend u. offenbar mit einer Flüssigkeit angefüllt. Der am meisten hervorstehende Theil entsprach der Mitte des Brustbeins; die Haut war an dieser Stelle missfarbig, roth, so wie beim Bersten eines Abscesses. Eine andre Abtheilung der Geschwulst in der Nähe der rechten Achselhöhle unter dem Pectoralmuskel war weniger erhaben, hatte eine oblonge abgeflachte Form u. stand offenbar mit der Höhle der andern Geschwulst in Verbindung, da die eine Geschwulst durch Druck auf die andre vollgefüllt wurde u. sich erhob. Das Athemholen war sehr beschleunigt, kurz u. beschwerlich u. diese Störung wurde durch Druck der Hand auf die Geschwulst vermehrt; er litt an Husten u. zähem, schleimigem Auswurfe, die Gesichtszüge drückten eine eigenthüml. Angst aus, dabei war grosse Unruhe u. Schlaflosigkeit vorhanden; der Puls ungefähr 160, zusammendrückbar, schwach, jedoch nicht intermittirend oder unregelmässig; die Zunge trocken u. in der Mitte braun, der Darmkanal träge, kein Appetit. Da ich bei der ersten Untersuchung kein Stethoskop bei mir hatte, so blieb ich in einiger Ungewissheit rücksichtlich der Natur der Krankheit. Als ich den Kranken am 25. früh besuchte, war die Geschwulst vor ein Paar Stunden geplatzt u. hatte eine ungeheure Menge Eiter entleert, so dass der Kranke ganz davon überschwemmt war. Die äussere Geschwulst war ganz verschwunden, die Oeffnung in der Haut, durch welche der Eiter seinen Ausgang genommen, war an der linken Seite des Brustbeins zwischen den Knorpeln der 2. u. 3. der ächten Rippen befindlich. Sie war rund u. so gross, dass sie eine Fingerspitze durchliess u. stand mit der Brusthöhle in directer Verbindung. Die ganze Breite des Brustbeins schien aufgesaugt, oder vielmehr gleichsam der Quere durchbrochen zu sein, u. die 3. Rippe jeder Seite war von ihrer Anwachsung an das Brustbein gelöst, indem die freien Enden sich nach einander unter etwas Schmerzen hin u. her bewegten u. ein knarrender Ton während des Athmens oder wenn man mit der Hand auf die Theile drückte, gehört wurde. Auch drang Luft aus u. ein durch die eiternde Stelle, das Athmen war schnell u. beschwerlich u. der Husten häufig. Er konnte weder auf irgend einer Seite liegen, noch auch aufrecht sitzen oder vom Rücken bewegt werden, ohne nicht sogleich heftigen Husten, Schweratbmigkeit und Schmerzen zu erleiden. Beim Husten wurde jedesmal eine Menge Eiter aus der Wunde herausgestossen. Er warf ausserdem einen grossen Theil zäher Flüssigkeit durch den Mund aus, war schwach, der Puls klein, 120, auf den Wangen befand sich eine umschriebene Röthe, die Zunge war braun, trocken u. Durst dabei zugegen. Bei Anwendung des Stethoskops unmittelbar über der Oeffnung hörte man ein lautes Geräusch, als wenn Luft durch eine enge Oeffnung dringt, gleichsam einen Blasen werfenden (sprudelnden) Ton, als wenn sich eine Flüssigkeit bewegte. Pectoriloquium war nirgends zu hören, etwas entfernter aber ein gurgelndes Geräusch u. noch weiter ein lauter tönender Schall u. an den oberen u. Seiten-Gegenden der Brust kindliche Respiration. Die Percussion gab einen dumpfen Ton, besonders in der Nähe des Abscesses. In der Thätigkeit des Herzens u. der grossen Gefässe entdeckte man nichts Ungewöhnliches. — Um die Bewegung der Rippen u. der getrennten Stücke des Brustbeins zu beschränken, legte ich eine breite Binde um die Brust, wie bei Rippenbrüchen, an, liess die eiternde Oeffnung frei u. verordnete innerl. kleine Quantitäten verdünnten Wein und folgende Mixtur: ꝶ. Mistur. camphor. ℥iv, Aq. ammon. acetic. ℥j, Tinct. opii gtt. j, Syrupi simpl. ℥β. 2stündl. 1 Esslöffel. Abends war das Athmen noch sehr schnell und beschwerlich, aus der Brustöffnung kam viel Eiter heraus, desgleichen viel Luft mit zischendem Geräusche bei jedem Ein- u. Ausathmen. Puls etwas voller, 108, Gesicht geröthet, Neigung zum Schlaf u. Schlummer. Der Wein, wovon er 1½ Glas genossen, wird ausgesetzt, die Mischung in grösseren Zwischenräumen fortgesetzt. Am 26. das Athmen beschleunigt u. beschwerlich, der Puls ungefähr 110, das Gesicht geröthet, die Ausdünstung frei, die Zunge weiss u. feucht, aus der Brust kommt viel Eiter, häufiger Husten mit zähem, schleimigem Auswurfe, Durst, Verstopfung seit 3 Tagen. Er verlangte nach etwas dünnem Biere, welches ihm gestattet wurde, auch hatte er nach etwas Fleisch Verlangen. Etwas Thee und Brod hatte er genossen. Reife Früchte und Limonade u. s. w. wurden ihm verstattet. ꝶ. Ol. ricini ℨiv, Tinct. rhei ℨjj. Aq. menth. piper. ℨvi. M. f. haustus statim sumendus. Den 27. Die Ausscheidung aus der Brust ist etwas vermindert, eine geruchlose, eiterartige Masse. Luft dringt fortwährend aus der Oeffnung. Das Athmen ist beschleunigt u. beschwerlich, kurzer, häufiger, lästiger Husten mit bedeutendem Auswurfe. Zu Anfange des Tages war der Kranke ziemlich ruhig, Puls 108, der Unterleib mässig eröffnet; aber gegen Abend wurde er heiss, unruhig, es stellte sich ein schneller, kleiner Puls, beschleunigtes Athmen mit häufigem, belästigendem Husten ein. Kühle, säuerl. Getränke u. s. w. Repet. Haust. camphorae. Am 28. Er war zu Anfange der Nacht unruhig, schlief aber gegen Morgen viel; den Tag über war er ruhiger, Puls voller, 115. Das Athmen ist noch schnell u. beschleunigt, häufiger kitzelnder Husten u. Auswurf von zäher, schleimiger Consistenz. Die eiterartige Absonderung aus der Brust ist vermindert, es sind zwei Eiterstellen zugegen an der rechten Seite des Brustbeins über dem 4. Rippenknorpel, welche mit der Höhle des Abscesses in Verbindung stehen. Um dem Eiter einen freiern Ausgang zu verschaffen, wurden dieselben aufgeschnitten u. durch Druck wurde viel davon entleert. Der Darmkanal war zweimal geöffnet, die Ausleerungen sahen dunkel aus u. hatten einen sehr widerlichen Geruch, der Durst war geringer, die Zunge feucht und reiner, etwas Appetit. Es wurde eine milde mehlige Nahrung u. Rindfleischbrühe u. mit Berathung des *Dr.* Moir folgende Mischung verordnet: ꝶ. Mistur. salinae ℥vii, Vin. colchici (ℨ od. ℥?) jjj, Tinct. digitalis ℨj, Syrup. simplicis ℨiv. 6stündl. 1 Esslöffel. Am 29. früh war er ziemlich ruhig. Husten weniger häufig, das Athmen nicht so beschleunigt, obgleich noch beschwerlich; Puls ungefähr 112, bedeutende Ausleerungen aus den Brustöffnungen. Der Wiederhall der Brust bei der Percussion ist sehr beeinträchtigt. Abends hatte er gebrochen und 2- oder 3mal Stuhlgang gehabt. Der Puls war klein, undeutlich, langsamer u. etwas unregelmässig. Das Erbrechen hatte viele Schmerzen u. eine leichte Blutung aus der Wunde erzeugt. Das Athmen war ziemlich ruhig, Husten u. Auswurf vermindert. Omittat. Mist. c. Vin. colchici et repetat. Mist. camphorae. Am 30. Er hatte eine unruhige Nacht gehabt, früh eine Stuhlausleerung, dünn, sehr übelriechend, dunkel; das Athmen sehr beschleunigt, Husten u. Auswurf geringer, die Ausleerung von den Geschwüren sehr vermindert, Zunge feucht, ziemlich rein, Puls klein und schwach, 96. Er nahm von Zeit zu Zeit etwas Wein mit Wasser. Nachmittags keine Besserung. Er wurde schwächer, die Haut kalt, das Athmen beschwerlich u. röchelnd, häufiger, kurzer

kitzelnder Husten, der Puls klein, schwach und undeutlich, ungefähr 90. Continuentur mistura et vinum. Mai 1. Er nahm an Schwäche zu und starb gegen 4 Uhr. — Leichenöffnung 28 St. nach dem Tode veranstaltet. Das Brustbein war von aussen eingedrückt oder eingefallen, besonders das untere Ende der losgetrennten Theile. Nach Durchschneidung und Zurücklegung der Haut fand man den Abscess, welcher sich von der linken Seite des Brustbeins durch die Mitte der Brust nach der rechten Achselhöhle erstreckte und die beiden äusseren Oeffnungen, welche auf jeder Seite des Brustbeins befindlich waren. Die knorpelartigen Enden der dritten wahren Rippen waren locker und standen vorwärts zu gerichtet u. waren dadurch von ihrer Anheftung ans Brustbein auf jeder Seite getrennt; auch war an dieser Stelle das Brustbein selbst querdurch gebrochen. Die Endigungen der Stücken waren an ihren Trennungspunkten rauh, sandig und eckig, gleichsam als wenn sie so eben erst abgesägt worden wären u. oberhalb so wie unterhalb dieser Stelle war die vordere Fläche des Knochens vollkommen von ihrer Knochenhaut entblöst. Wir durchschnitten nun mit dem Scalpell die Articulationen der Clavikeln mit dem Brustbeine; desgleichen die Knorpel der wahren Rippen, liessen sie jedoch am Brustbeine befestigt, welches nun mit diesen Theilen u. mit Stücken der Lungensubstanz u. der Pleura, welche damit verwachsen waren, entfernt wurde. Wir fanden nun, dass der Abscess in der Brusthöhle den ganzen Raum zwischen den Lungen u. der hintern Fläche des Brustbeins eingenommen hatte, dass der Eiter in enger Berührung mit dem Knochen gestanden hatte u. dass letztrer eine bedeutende Strecke entlang von seinen gewöhnlichen Bedeckungen entblöst war. Die cariösen Enden des Brustbeins hingen gleichsam in Eiter u. zeigten keinen Versuch zur Wiedererzeugung eines neuen Knochenstoffes. Das Pericardium enthielt einige Unzen einer serösen Flüssigkeit, die Haut war gefässreich u. rosenfarbig. Das Herz, obgleich verhältnissmässig gross u. in seinen Muskelfasern sehr entwickelt, schien frei und gesund zu sein. Die linke Seite der Lungen war mit dem Brustkasten nach vorn zu verwachsen, nach hinten zu aber frei. Auf der rechten Seite waren die Verwachsungen ausgebreiteter u. fester, indem beinahe die ganzen rechten Lappen mit der Rippenpleura u. unter sich selbst durch coagulable Lymphe in Form von falschen Häuten oder von kurzen Bändern verbunden waren. Der vordere Theil der Lungen hinter dem Brustbeine u. wo die Lungen die hintere Wand des Abscesses bildeten, war etwas abgeflacht u. niedergedrückt. Die Lungensubstanz war fester als natürlich, das Gewebe derselben mit Blut überladen u. dunkelroth von Farbe, besonders die unteren u. mittleren Lappen der rechten Lunge; in den oberen Lappen war die Farbe heller, rosenfarbig u. hellgrau. Bei dem Einschneiden floss aus den grösseren Gefässen mit dem dunkelgefärbten Blute eine grosse Menge blutiges Serum u. zähe, schleimige Flüssigkeit aus. In den oberen Lappen der linken Lunge fand ich eine einzelne kleine kalkartige Masse. Die Unterleibsorgane waren gesund. —

Aus dem Leichenbefund ergiebt sich, dass sich der Abscess zwischen dem Brustbeine u. den Umschlägen der Pleura d. i. in dem Mediastinum antic. gebildet hat. Alle Abscesse haben eine Neigung, sich auf der äussern Hautfläche zu öffnen, und so fand auch hier der Eiter seinen Weg durch die Intercostalmuskeln, dislocirte die Rippen u. trieb die oben beschriebenen 2 Theile des Brustbeins aus einander, bis er die Haut durchbrach. Man sieht in diesem Falle, wie die Natur den Heilungsprocess bis auf einen gewissen Grad vollbracht hat. Hier entsteht die Frage, was hätte die Kunst in diesem Falle thun sollen? Hätte man gleich beim Entstehen der Eiterung der Materie einen directen Ausgang verschafft, so wäre vielleicht eine Heilung bewirkt worden, da mehrere Beispiele bekannt sind, wo Brüche u. andere Krankheiten des Brustbeins, worauf Abscesse am hintern Knochen entstanden waren, mit Erfolg behandelt worden sind. In wiefern im ersten Stadium der Krankh. eine Aehnlichkeit mit Aneurysma oder überhaupt eine Schwierigkeit in der Diagnose statt fand, kann ich nicht entscheiden, da die Geschwulst im Bersten begriffen war, als ich den Fall sah, wodurch jede Schwierigkeit entfernt wurde. — Ein andrer beachtungswerther Punkt liegt in der Ursache des Abscesses. Entstand derselbe von einer Eigenthümlichkeit in der Constitution des Kranken oder von anderen Ursachen, als z. B. Abwechselungen der Temperatur, Erkältung, Ermüdung u. s. w., oder vielleicht von dem Schlage, den er auf die Brust erhalten hatte? Wenn der letztere die erregende Ursache war, war alsdann die Bildung des Eiters die primäre Folge, welche nachher Caries und Aufsaugung des Knochens durch Ansammlung u. Druck des Eiters erzeugte; oder fand zu Anfange ein Bruch des Brustbeins statt, dessen Vernachlässigung Eiterung in der Nähe, Abtrennung des Periosteum von den Knochen, Caries u. endlich vollkommene Dislocation der Rippenarticulationen u. andere schon erwähnte Folgen hervorgebracht hat? — Es ist merkwürdig, dass der Kranke niemals über Schmerzen klagte oder Symptome äusserte, welche den Verdacht eines Bruches des Brustbeins zur Zeit, wo er den Schlag erhalten oder nachher, bekräftigt hätten. Es ist jedoch wahrscheinlich, dass ein blosser Riss ohne Trennung der Knochen bis zum Eintritte der Eiterung statt gefunden habe, denn ausserdem würde die Natur der Krankh. selbst bei einer oberflächl. Untersuchung entdeckt worden sein. Hätte die Trennung der Stücken am Manubrium u. an dem Körper des Brustbeins, welche bis zum erwachsenen Alter gewöhnlich knorpelartig bleiben, statt gefunden, so hätte man annehmen können, dass die Trennung durch Erweichung u. Aufsaugung entstanden wäre; allein der Knochen war querdurch wenigstens 1" über dieser Stelle gebrochen, da wo die 3. wahre Rippe von aussen sich ansetzt u. wo der Ossificationsprocess vollendet ist. Die blosse Berührung des Knochens mit Eiter wird von den besten Schriftstellern als unschädlich u. unfähig betrachtet, ausgenommen unter ganz besonderen Umständen, Caries oder Nekrose zu erzeugen; u. obgleich der Abscess ursprünglich in der Zellhaut hinter dem Brustbeine ohne bestimmte offenbare Ursache statt gefunden hatte, so ist es doch nicht wahrscheinlich, dass der Eiter einen so directen Weg durch den Knochen sich würde gebahnt haben, so dass er eine quere Trennung desselben erzeugt hätte. Es scheint daher folgender Schluss am richtigsten zu sein, dass eine Ver-

letzung, wahrscheinlich ein Bruch des Knochens, in Verbindung mit anderen Ursachen als schwerer Arbeit, vielleicht constitutioneller Prädisposition, zu einer Entzündung u. Eiterung der nahe gelegenen Gewebe u. Organe Veranlassung gegeben hat, die endlich mit dem Tode endigte. [Edinb. Journ. April. 1834.] (*Hasper.*)

31. Von dem Einflusse der Berufsgeschäfte auf die Lungenschwindsucht; von *Dr.* Lombard in Genf. Die Thatsachen, auf die der Vf. seine Arbeit basirt hat, sind theils statistische Notizen aus Spitälern (Paris, Hamburg, Wien), theils Auszüge aus den Todtenregistern in Genf. Diese letzteren haben den meisten Werth, da in diese Register alle Todesfälle der ein und dasselbe Berufsgeschäft treibenden Individuen, sie mögen reich oder arm, jung oder alt, einheimisch oder fremd sein, aufgenommen werden. Mit Hülfe dieser Thatsachen sucht nun der Vf. 1) den Einfluss der verschiedenen Berufsgeschäfte auf die Lungenschwindsucht zu bestimmen u. 2) die Ursachen der Seltenheit oder Häufigkeit der Phthisis in den verschiedenen Berufsgeschäften ausfindig zu machen.

1) Von dem Einflusse der Berufsgeschäfte auf die Lungenschwindsucht. Aus den Untersuchungen des Vf. ergiebt sich, dass von den Schriftstellern unter die Zahl der für die Entwickelung der Phthisis günstigen Berufsgeschäfte folgende mit Unrecht gezählt worden sind, da sie vielmehr ihrer Entwickelung hinderlich zu sein scheinen: der Advocatenstand, Färber, Giesser, Strumpfwirker, Bleicher, Wäscherinnen, Bäcker, Steinhauer, Lichterfabrikanten, Kupferschmiede, Vergolder, Schmiede, Bergleute, Schlosser, Lastträger u. Tagelöhner. Es können also diese vielmehr zu den Berufsgeschäften gezählt werden, die gegen die Lungenschwindsucht schützen, nämlich zu den Fleischern, Steinkohlengrubenarbeitern, Fischhändlern u. Gerbern.

2) Untersuchung der Ursachen, die auf die Häufigkeit der Phthisis in den verschiedenen Berufsgeschäften Einfluss haben können. Als Resultat erhielt der Vf. a) dass die ärmeren Classen der Phthisis zwei Mal mehr zugänglich sind, als die wohlhabenden, denn die Rentiers boten in Genf nur 50 Phthisiker auf 1000 dar statt 114, welches das allgemeine mittlere Verhältniss ist; b) dass die Berufsgeschäfte mit sitzender Lebensweise eine weit grössere Anzahl Phthisiker zählen, als die activen, denn die ersteren gaben als mittleres Verhältniss 141 Phthisiker auf 1000 Todesfälle, die letzteren nur 89; folglich stellt sich das Verhältniss zwischen ihnen wie 89 zu 141. — Die constante Uebung der Stimme ist keineswegs so schädlich, wie es beim ersten Anblick erscheint, sondern sie scheint im Gegentheil die Zahl der Phthisiker eher zu vermindern als zu vermehren; denn es boten dergleichen Berufsgeschäfte nur 75 Phthisiker auf 1000 Todesfälle dar. In Betreff der gekrümmten Körperhaltung muss man solche Berufsgeschäfte, die eine gebogene Haltung nöthig machen, aber viel Muskelübung erfordern, wie die Hutmacher, Gerber, Sämischgerber, Kupferschmiede, Holzsäger, Zimmerleute, Gärtner, Wäscherinnen, von denen unterscheiden, die den Körper fast in völliger Ruhe lassen, wie die Schneider, Copisten, Schuhmacher, Kunststecher, Korbmacher, Uhrmacher; denn diese zeigen ein mittleres Verhältniss von 134 Phthisikern auf 1000 Todesfälle, während jene nur 83 darbieten. Hieraus folgt, dass, wenn die habituell nach vorn gebogene Haltung des Körpers irgend eine Rolle bei der Erzeugung der Phthisis spielt, dieser Einfluss durch die Muskelübung mehr als ausgeglichen wird und also nur ein secundärer sein kann. Was endlich c) den Einfluss der Reinheit oder Unreinheit der umgebenden Atmosphäre betrifft, so spielt dieser eine Hauptrolle. Es lassen sich die Berufsgeschäfte in 2 Classen bringen, je nachdem sie in freier Luft oder in Werkstätten betrieben werden. Die ersteren zählen nur 73 auf 1000 Sterbefälle, die letzteren 138. Ferner kommt wiederum die Phthisis bei den Berufsgeschäften, die in ganz geschlossenen u. engen Werkstätten betrieben werden, häufiger vor, als bei denen, die in weiten u. offenen statt finden. — Die gesunde Beschaffenheit der die Arbeiter umgebenden Atmosphäre wird oft durch fremde Körper verdorben, die mit den Lungen in Berührung kommend einen bedeutenden Einfluss auf die Phthisis haben müssen. Es können diese fremden Körper in der Luft entweder aufgelöst oder blos schwebend sein. 1) In der Atmosphäre aufgelöste Körper. — a) Wasserdämpfe. Alle Berufsgeschäfte, die in einer feuchten Atmosphäre betrieben werden, stehen in Bezug auf Phthisis unter dem mittlern Verhältnisse von 114 auf 1000; d. h. sie zählen nur eine kleine Anzahl von Phthisikern, nämlich 53 auf 1000. Die Gleichförmigkeit dieses Resultates ist um so merkwürdiger, als die Theorie zu einem entgegengesetzten Resultate geführt hat. — Der Einfluss einer trocknen und warmen Atmosphäre lässt sich schwieriger genau ermitteln, doch stellte sich das Verhältniss der Phthisiker bei den von einer warmen u. trockenen Atmosphäre umgeb. Berufsgeschäften 127 auf 1000. Man kann demnach schliessen, dass, wenn eine feuchte Atmosphäre ein Schutzmittel gegen die Phthisis ist, eine warme u. trockne Luft als eine Ursache dieser Krankheit angesehen werden kann. b) Thierische Emanationen. Der Einfluss einer mit thier. Emanationen geschwängerten Atmosphäre scheint ebenso vortheilhaft zu sein, als der einer feuchten, denn das Verhältniss der Phthisiker bei den Fleischern, Gerbern, Lichtziehern, Krankenwärtern betrug 60 auf 1000. c) Vegetabilische Emanationen. Eine mit Emanationen von lebenden Pflanzen geschwängerte Atmosphäre kann als ein Präservativ der Lungenschwindsucht angesehen werden. Unter

100 Gärtner betreffenden Sterbefällen kamen nur 4 Phthisiker vor. Anders verhält es sich mit den Emanationen aus todten oder in Gährung begriffenen Vegetabilien; wenigstens sterben die Böttcher, die Schröter u. die Bäcker, die alle mehr oder weniger den Alkoholdämpfen ausgesetzt sind, ziemlich häufig an der Phthisis. Doch darf man hierauf keinen grossen Werth legen, da bei diesen Gewerken die Häufigkeit der Phthisis doch das allgemeine mittlere Verhältniss sehr wenig oder selbst gar nicht überschreitet. Die Firnissemanationen üben einen sehr schlimmen Einfluss auf die Gesundheit aus: von 65 in Genf gestorbenen Lackirern sind 37 an der Lungenschwindsucht gestorben, woran die Emanationen vom Terpentin u. den austrocknenden Oelen Schuld zu sein scheinen. Die Maler sterben, obschon sie den nämlichen Einflüssen ausgesetzt sind, weniger häufig an der Phthisis, weil sie nicht, wie jene, gezwungen sind, sich gewissermassen mit schädl. Emanationen zu sättigen u. ihre Werkstätten geschlossen zu halten, damit sich nicht der Staub auf den Firniss setzt. d) Mineralische Emanationen. Die verschiedenen von brennenden Kohlen ausgehenden Gase können mit der Länge der Zeit die Desorganisation der Lungen herbeiführen, wenigstens scheint diess der Ursprung der Phthisis bei den Plätterinnen zu sein, und wahrscheinlich auch bei den Schmelzarbeitern, Blechschmieden, Stahlfedermachern, Schmieden. Die mineralsauren Emanationen scheinen nicht schädlich zu sein, denn von den Hutmachern, Vergoldern, Wardeinen u. Goldschmieden wird die Salpetersäure angewendet, und von diesen vier Ständen übersteigt nur ein einziger das mittlere Verhältnis von 114, während die anderen nur eine sehr geringe Anzahl Phthisiker zählen. Bei den in Chlorfabriken beschäftigten Arbeitern kommt die Phthisis ebenfalls selten vor. Die metallischen Emanationen betreffend, so stehen die in Bezug auf das Quecksilber vom Vf. in Genf erhaltenen Resultate mit denen, die Benoiston in Paris erhielt, im Widerspruche, denn in Genf scheinen die Quecksilberemanationen keinen Einfluss auf die Entwickelung der Phthisis zu haben, in Paris aber einen sehr bedeutenden. In Bezug auf die Arsenik-, Antimon- u. Kupferdämpfe vermochte der Vf. keine sicheren Resultate zu erlangen, doch scheinen sie ihren verderblichen Einfluss nicht auf die Lunge zu richten. 2) In der Atmosphäre schwebende Körper. Die Berufsgeschäfte, welche die Arbeiter nöthigen, eine mit fremden Körpern geschwängerte Luft einzuathmen, lassen sich unter 2 Classen bringen, je nachdem diese Molecülen gröblich oder fein zertheilt sind. In der ersten Classe ist das Verhältniss der Phthisiker 137 auf 1000 Sterbefälle, in der zweiten 152. Bei der Vergleichung des Einflusses des mineralischen, vegetabilischen u. thierischen Staubes erhielt der Vf. für Genf folgende Resultate. Der mineral. Staub ist der schädlichste für die Lungen, denn das Verhältniss der Phthisiker bei den Berufsgeschäften, die das Einathmen desselben mit sich bringen, beträgt 177 auf 1000 Sterbefälle; hierauf kommt der thier. Staub, 144 auf 1000; sodann der vegetabil. Staub, 105 auf 1000. Der Staub von sehr harten u. in das feinste Pulver verwandelten Körpern, wie der des Stahls, Schmergels, Kiesels, ist der schädlichste. Daher sterben auch fast alle in Sheffield beim Stahlpoliren beschäftigte Arbeiter an der Lungenschwindsucht. Von 2500 solchen Arbeitern erreichen kaum 35 das 50. und 70 das 45. Jahr; die meisten sterben vor dem 36. J. Fast eben so kurz dauert das Leben der Kiesel-, Sandstein-, Krystallschneider. Der fadige Staub von Baumwolle, Wolle, Federn u. s. w. ist verderblicher als der von Mehl. — Um nun den Grad des Einflusses der bisher engegebenen Umstände auf die Erzeugung der Phthisis zu würdigen, dient folgende Angabe der mittlern Zahl der Phthisiker bei den diesen verschiedenen Einflüssen ausgesetzten Arbeitern, wobei ebenfalls als allgem. mittlere Zahl der Phthisiker 114 auf 1000 Sterbefälle angenommen ist. 1) Schädliche Einflüsse: mineral. u. vegetabilische Emanationen 0,176; verschiedene Staube 0,145; sitzende Lebensweise 0,140; Leben in Werkstätten 0,138; warme u. trockne Luft 0,127; gebogene Haltung 0,122; Bewegungen der Arme, die Brusterschütterungen verursachen 0,116. 2) Schützende Einflüsse: actives muskelthätiges Leben 0,089; Uebung der Stimme 0,075; Leben in freier Luft 0,073; thier. Emanationen 0,060; wässrige Dämpfe 0,053.

Von den hygiein. u. therapeut. Schlussbemerkungen des Vf. heben wir folgende heraus: 1) Aus obigen Thatsachen geht hervor, dass die Phthisis eine allgemeine Krankh. ist, und dass man, will man ihre Heilung versuchen, mit der Modification des Organismus beginnen muss. 2) Die Seltenheit der Phthisis bei den Krankenwärtern zeigt, wie wenig begründet die Meinung der Schriftsteller ist, welche diese Krankheit für contagiös halten. 3) Der Genuss einer reinen, freien Luft ist bei der Behandlung der Phthisis eine Hauptsache. 4) Bei der Wahl eines für die Phthisiker günstigen Klima muss man die Feuchtigkeit hauptsächlich berücksichtigen, und folglich die feuchten Klimate von Pisa u. Rom der weniger milden Atmosphäre von Nizza und Neapel, und vorzüglich von Montpellier u. Marseille vorziehen. Auch dürften sich in Werkstätten von sehr hoher Temperatur Wasserdämpfe nützlich beweisen. [Annal. d'Hygiène publiq. etc. Janv. 1834.] (*Schmidt.*)

32. Ueber den Einfluss des Standes, Alters u. Geschlechts auf das Erkranken an der epidemischen Cholera; von *Dr.* J. Radius. — Der seit Ramazzini (Opp. med. Ed. Lips. Vol. I.) allgemein anerkannte Einfluss der verschiedenen Gewerbe auf den Gesundheitszustand des Menschen erregt die Aufmerksam-

keit der Aerzte besonders beim epidem. Erkranken, wobei jedoch zu bedenken ist, dass, je grösser die Macht des epidem. Einflusses ist, um so geringer die des Standes u. der Lebensweise überhaupt sein wird; — und diess ist der Grund, weshalb bei der Cholera kein Stand gänzlich verschont blieb. Um nun aus den den hier zu erörternden Gegenstand betreffenden Beobachtungen möglichst sichere und allgemein gültige Schlüsse ziehen zu können, liess es sich der Hr. Vf. angelegen sein, derartige Verzeichnisse von mehreren, in mannigfacher Hinsicht verschiedenen u. zwar besonders solchen Orten sorgfältig einzusammeln u. unter einander zu vergleichen, die von der Cholera stark heimgesucht wurden. Von einigen Städten konnte Vf. nur die Verzeichnisse der an der Cholera Verstorbenen erhalten u. deshalb stellt er 2 Tabellen zusammen, von denen die zweite die in einigen anderen Städten an der Cholera Erkrankten aufzählt. Die dadurch gewonnene Hauptsumme umfasst 9629 an der Cholera Erkrankte oder Verstorbene (incl. der den Einflüssen eines besondern Gewerbes ausgesetzten Frauen), nämlich: 5759 Erkrankte (zu Königsberg 2191, zu Breslau 1344, zu Hamburg 880 u. zu Lübeck 1344) u. 3870 Gestorbene (zu Pesth 1858, zu Prag 1518 u. zu Halle 494.) Von den 5759 Erkrankten gehörten 3892, von den 3870 Gestorbenen aber 1966 bestimmten Ständen an. Bei den Uebrigen war der Stand unbekannt oder es waren Kinder. Aus den beigefügten, sehr sorgfältig aufgezeichneten tabellar. Uebersichten ergiebt sich nun folgendes Résumé. 1) Zunächst bestätigt sich die überall gemachte Beobachtung, dass nämlich Schiffer, Almosengenossen, Hospitaliten, Invaliden u. Sträflinge in verhältnissmässig grosser Zahl ergriffen wurden. Es könnte auffallend erscheinen, dass diese hinsichtlich der Lebensweise so verschiedenen Menschenclassen in dieser Beziehung unter eine Kategorie gehören; allein es lässt sich bei näherer Betrachtung ein allen gemeinschaftliches, ziemlich gleiches Causalmoment für die Entstehung der Cholera ausfindig machen, nämlich: verdorbene Luft, die, — mag nun durch Sumpfmiasma, wie bei den Schiffern (denn auch die an fliessenden Gewässern lebenden sind demselben ausgesetzt, indem es sich aus dem in ihren Fahrzeugen fortwährend befindlichen, faulenden Wasser entwickelt), oder durch Eingesperrtsein der Luft u. Anfüllung derselben mit thier. Ausdünstungen, wie bei den Almosengenossen, Sträflingen u. s. w. (bei denen noch geistige Depression, Mangel an Bewegung u. s. w. hinzukommt), diese Verderbniss erzeugt worden sein, — auf gleiche Weise das Gangliennervensystem unfreundlich anspricht; so wie ja auch alle diese Personen zu anderen Zeiten sehr zu Wechselfiebern disponirt sind. 2) Sehr zahlreich waren auch die Erkrankungen in den eine unregelmässige oder ausschweifende Lebensweise führenden, oft an gesunden Nahrungsmitteln Mangel leidenden Ständen, wie diess bei Arbeitsleuten, Dienstboten u. s. w. häufig der Fall ist. 3) Die zahlreichen Erkrankungen u. Todesfälle bei Schuhmachern u. Schneidern sind theils der verhältnissmässig grossen Zahl dieser Handwerker zuzuschreiben, theils aber wohl auch der grossen Armuth u. dem Aufenthalte in engen, schlechten Wohnungen vieler derselben. 4) An der grossen Zahl von erkrankten Nachtwächtern mag wohl die feuchte Nachtluft einen bedeutenden Antheil haben. 5) Bei den Böttchern, Weinhändlern u. Küfern, deren viele erkrankten, mag wohl, abgesehen davon, dass sie ohnediess in Hamburg u. Lübeck sehr zahlreich sind, der häufige Aufenthalt in feuchten Kellern u. der nicht selten zu reichliche Genuss des Weins prädisponirend eingewirkt haben. 6) Dasselbe gilt von den in Hamburg ebenfalls in grosser Menge lebenden Zuckersiedern, nur dass hier der Aufenthalt in sehr heissen Räumen einen nicht geringen Einfluss in obiger Beziehung ausgeübt haben dürfte. 7) Zu den zahlreich Erkrankten gehören nun noch die Tischler, die (mancherlei Ausdünstungen ausgesetzten) Kattundrucker, die Bäcker, Müller, Töpfer, Fuhrleute, Kutscher u. Fiaker, Gastwirthe u. Krüger. 8) Solche Professionisten, wie Brauer, Fleischer, Gerber u. s. w., die durch die von ihnen bearbeiteten Stoffe vor manchen anderen Krankheiten geschützt sind, sind nicht frei von der Cholera, ja bieten zum Theil sogar zahlreiche Erkrankungen dar. 9) Die übrigen s. g. niederen Stände zeigen kein ungünstiges Verhältniss gegen die höheren. 10) Bemerkenswerth ist das geringe Erkranken von Medicinalpersonen. — In Bezug auf das verschiedene Alter der Erkrankten, über welches man bei 4118 Personen bestimmte Auskunft erhalten konnte, ergiebt sich aus der tabellarischen Uebersicht: dass das Alter der Reife vom 30. — 65. Jahre das am meisten leidende ist; hieran schliesst sich das abwärts steigende, oder steht ihm vielleicht gleich; am günstigsten zeigt sich das Verhältniss für die früheren Lebensjahre (vom 1. — 30.). Unter den zu Pesth u. Prag Verstorbenen befanden sich 27 Personen zwischen 80 u. 100 Jahr. u. 4, die das 100. Jahr überschritten hatten. — Das Geschlecht scheint, nach den hierüber angestellten Untersuchungen, in Bezug auf die Prädisposition zur Cholera keine Verschiedenheit darzubieten. [Clarus u. Radius Beiträge u. s. w. Bd. I. Hft. 1.]

(*Schreber.*)

33. Klinische Beobachtungen; v. *Dr.* Heyfelder, Fürstl. Leibarzte u. Medicinalrathe zu Sigmaringen. — 1) Ueber Invaginatio intestinorum. Die Darmineinanderschiebungen würden sich dem Beobachter häufiger offenbaren, wenn man häufiger u. genauer, als es im Allgemeinen zu geschehen pflegt, Sectionen anstellen wollte. Oft kommt dieses Uebel, wie namentl. auch Billard dargethan, bei Säuglingen vor u. wird hier gemeiniglich für eine durch Zahnreiz

erzeugte Windkolik angesehen. Zwar bieten sich hierbei keine bestimmten, nie fehlenden Symptome dar (was schon BILLARD bestätigt, der Intussusceptionen vorfand, wo vor dem Tode weder Stuhlverstopfung noch Schmerzen zugegen gewesen waren), um so mehr muss man aber, zur Vermeidung der sonst leicht möglichen Täuschung, auf die Gesammtheit der Zufälle achten.

Erster Krankheitsfall. Ein vollsaftiges, kräftiges Kind, 3¼ Monate alt, wurde 8 Tage nach der Vaccination plötzlich von bald vorübergehender schmerzhafter Verzerrung des Mundes befallen, wobei die Lippen, wie bei der einen Form des Hundskrampfes, nach vorn geschoben wurden; 8 Tage später breitete sich sehr schnell über Stirn, Wangen u. Augen die Crusta lactea aus u. überzog allmälig das ganze Gesicht, wobei zugleich eine zuweilen mehrere, einmal sogar 8 Tage lang anhaltende Stuhlverstopfung eintrat. Von wesentlichem Einflusse auf diese krankhaften Zustände des Kindes schien die habituelle Leibesverstopfung der Mutter zu sein; denn da letztere dieses Uebel nicht gehörig beachtete, so verstärkten sich auch jene des Kindes immer mehr u. mehr, wozu sich 2 Mal Anfälle von heftigen Convulsionen gesellten. Bei dem letztern Anfalle der Art, wo Vf. den Tags zuvor noch feuchten Ausschlag auffallend trocken u. stellenweise verschwunden fand, wichen die Krämpfe weder Blutegeln an den Kopf, noch Bädern, Klystiren mit Asa foetida, eröffnenden, diaphoret. u. epispast. Mitteln; dabei war der Leib nicht sehr gespannt, gleichmässig u. anscheinend nicht empfindlich, jedoch ohne Oeffnung; die gereichten Arzneien u. Getränke wurden nicht weggebrochen; die wiederholten Klystire flossen, wie gegen eine Wand gespritzt, augenblicklich zurück, etwas grünlichen Schleim mit sich führend. Endlich ergriffen die Krämpfe stärker, bald wie beim sardonischen Lächeln, bald wie beim Hundskrampfe, das Gesicht, der Milchschorf verschwand immer mehr, der Athem wurde kurz, u. nachdem dieser Zustand, mit geringen Unterbrechungen, 22 St. gedauert hatte, liessen die Krämpfe nach, worauf nach einer Stunde der Tod erfolgte. — Bei der nach 20 Stunden unternommenen Section fand man in den Gefässen der Hirnhäute eine mässige Blutanhäufung, im obern Theile des Krummdarms eine 1½ Fuss lange Intussusception, sämmtliche Häute dieser Darmpartie stark geröthet, die Schleimhaut aufgelockert, zerreiblich, die Harnblase zusammengezogen u. fast leer, — ausserdem aber im ganzen Körper nichts Abnormes. — Zweiter Krankheitsfall. Ein grosser, magerer, eine sitzende Lebensweise führender, 25jähr. Mann, der zu habitueller Stuhlverstopfung geneigt war, hatte seit 2 Tagen keine Oeffnung gehabt, als er eines Morgens mit aufgetriebenem Unterleibe u. einem grossen Triebe zur Darmentleerung erwachte, die trotz wiederholter Versuche nicht erfolgte. Reiben u. Kneten des Unterleibes, wozu der Pat. seine Zuflucht nahm, verursachten nur Aufstossen, Uebelkeit, Schluchzen, Erbrechen, vermehrten Trieb zum Stuhlgange u. einen quälenden Schmerz in der linken Lumbalgegend. Nach 7stündiger Dauer dieser Zufälle kam der Vf. hinzu u. beobachtete einen heftigen, von Zeit zu Zeit nachlassenden u. dann mit grösserer Kraft wiederkehrenden, zusammenschnürenden Schmerz in der linken Lendengegend (nach des Kranken Angabe: als wenn die Gedärme zu einem Knäuel zusammengepresst würden), entsprechend dem obern Theile des Colon descendens. Diese Stelle war bei der Berührung mit der Hand höchst empfindlich u. fühlte sich durch die ungewöhnlich magere Bauchdecke wie eine an 4" lange Wurst an, indess die rechte Seite des Unterleibes eher vertieft als aufgetrieben war u. überhaupt die Unterleibseingeweide wie von rechts nach links hingezogen schienen. Der Puls war beschleunigt u. hart, das Gesicht verzerrt u. mit Angstschweiss bedeckt, das Athmen kurz, die Urinentleerung unterdrückt. Trank der Patient, vom Durste getrieben, etwas, so erfolgte in wenigen Minuten Wurgen u. Erbrechen u. Verschlimmerung aller Zufälle. Es wurden auf die schmerzende Stelle 15 Blutegel u. warme narkotische Umschläge, zweistündlich ein warmes Bad aus Kleienwasser u. im zweiten Bade ein Aderlass, ferner Baldrianklystire mit Extr. hyosc. u. Asa foetida u. innerlich alle 2 Stunden 2 Gran Calomel verordnet; da aber bis zum andern Morgen die Zufälle sich eher verschlimmert als verbessert hatten, so wurden allgem. u. örtl. Blutentleerungen wiederholt, Klystire von Leinöl, frische Malzbäder u. mit dem Calomel abwechselnd das Ricinusöl zu einem Esslöffel angewandt. Nach 4 St. erfolgte Abgang vieler Blähungen u. eine nicht unbedeutende, mit einem merklichen Nachlasse aller Erscheinungen verbundene Oeffnung, worauf nach ¼ Stunde die wurstförmige Auftreibung in der linken Lumbalgegend gänzlich verschwunden, die Leere in der rechten ausgefüllt u. somit der Kranke hergestellt war. — Dritter Krankheitsfall. Ein junger Mensch von 17 J., der früher an Krätze, vor 2 Jahr. an Darmentzündung u. seitdem an habitueller Verstopfung gelitten hatte, war seit 3 Tagen ohne Oeffnung u. von einem anhaltenden Drange zum Stuhlgange gequält, verbunden mit Uebelkeit, Aufstossen, Schluchzen, Angst, heftigen periodisch sich steigernden Schmerzen auf der linken Seite des Nabels, auf welcher man eine längliche, wurstartige, schmerzhafte, verschiebbare Geschwulst durch die dünne Bauchdecke fühlen konnte. Auf von einem Wundarzte angewandte Mittel erfolgten zwar 2 Oeffnungen, aber keine Erleichterung; im Gegentheil, Getränk u. Arznei wurden weggebrochen, die Gliedmassen erkalteten u. bedeckten sich mit einem klebrigen Schweisse. Der jetzt dazu gerufene Vf. fand ausser dem Erwähnten ein kurzes Athmen, ein verzerrtes Gesicht, einen rasch anschlagenden Puls, jene wurstartige Hervorragung äusserst empfindlich u. ebenfalls wieder die Vertiefung auf der rechten Seite des Unterleibes; Befriedigung des Durstes rufte jedesmal Erbrechen hervor, wodurch zugleich auch kothähnlicher Darminhalt ausgeleert wurde. Pat. erhielt zweistündlich ein Bad, allgem. u. örtl. Blutentziehungen, über den Unterleib einen narkot. Breiumschlag, einen Gran Belladonnaextract, endermatisch applicirt, Oelklystire, innerlich Ricinusöl u. gegen den Durst Citronensaft mit Zucker. Nach 8 Stund. fühlte er plötzlich im Innern des Unterleibes eine Erschütterung; es erfolgten mehrere von Winden begleitete stinkende Stühle, hierauf Nachlass aller Erscheinungen u. ein ruhiger, vollkommen erquickender Schlaf.

Man ersieht aus diesen Krankheitsgeschichten, wie verschieden die Zustände bei der Invagination des Darmkanals sein können. Am vollkommensten waren die von den Schriftstellern angegebenen Symptome der Invagination im 2. Falle vorhanden. Bei allen war die Urinabsonderung unterdrückt. Ganz abweichend von den Erscheinungen der übrigen Fälle waren die des ersten, wie denn auch nach BILLARD's Beobachtungen diese Krankh. sich bei ganz kleinen Kindern immer anders ausspricht als bei Erwachsenen; wenigstens glaubt Vf. nicht, dass die wurstartige Auftreibung eines Darmstücks (die hauptsächlich den Invaginationen der Dickdärme eigenthümlich u. besonders bemerkbar dann zu sein scheint, wenn oberhalb der invaginirten Stelle sich viel Stoffe u. Wind ansammeln) u. das Eingesunkensein der andern Abdominalhälfte je bei Kindern beobachtet worden ist. Leibesverstopfung wird zwar in der Regel die

Krankh. begleiten, kann aber auch fehlen, wenn, wie wahrscheinlich im 3. Falle, zwischen der invaginirten Stelle u. dem After Darmkoth sich befindet, der durch die Klystire aufgelöst abgeht, ohne Erleichterung zu verschaffen. Gewöhnliches Erbrechen wird eher bei Invaginationen der dünnen Gedärme, ein kothiges Erbrechen dagegen nur bei denen des Dickdarms oder des untern Theils des Ileum entstehen können. Der Puls wird bei längerer Dauer des Uebels immer eine fieberhafte Beschaffenheit annehmen. Die Verzerrung des Gesichts, das kurze Athmen, die kalten Schweisse u. s. w., welche Symptome, wie der 1. Fall lehrt, sich im kindl. Alter bis zu Krämpfen steigern, finden sich überhaupt bei den meisten Leiden des Unterleibes u. besonders der Gedärme. Die Prädisposition zu diesem Uebel scheint von der Anlage zur Stuhlverstopfung abhängig zu sein; als Gelegenheitsursachen gelten vorzüglich Erkältungen u. Diätfehler u. vielleicht auch vernachlässigte u. unterdrückte chron. Ausschläge, für welche letztere Ansicht der 1. Fall, in sofern eine Wechselwirkung zwischen den Darmzufällen u. dem Milchschorfe dabei nicht zu verkennen war, u. wohl auch der 3. Fall, in Berücksichtigung der früher vorhanden gewesenen Krätze, zu sprechen scheinen. Die bei der Behandlung zu erfüllenden Hauptindicationen zwecken dahin ab, der Entwickelung der Entzündung vorzubeugen, den zusammengezogenen Theil des Darmes zu erschlaffen u. etwa vorhandenen Krampf zu beseitigen. Vor Allem sind Klystire, besonders Oelklystire, unerlässlich, wenn auch nur, um den im untern Theile des Darmkanals etwa angehäuften trockenen, mechanisch schädlichen Darmkoth wegzuschaffen. Zur Tilgung der zurückbleibenden grossen Disposition zu Rückfällen ist es erforderlich, die Neigung zu habitueller Verstopfung zu beseitigen, wozu besonders der Gebrauch gewisser Gesundbrunnen (Marienbad, Kissingen, Carlsbad, Plombières) passend sein dürfte. Um solchen Individuen Leibesöffnung zu verschaffen, räth Vf. den fortgesetzten Gebrauch der Kämpf'schen Klystire, hält aber bei der Anwendung anderer Abführmittel die grösste Vorsicht für nöthig, indem dieselben, auf eine ungeschickte Weise verordnet, gar zu leicht das Uebel hervorrufen können.

2) Verwachsung der Gallenblase mit dem Zwölffingerdarme.

Ein 23jähr Mädchen hatte an Typhus abdominalis gelitten u. dabei besonders über Empfindlichkeit in der Reg. epigastr., hypochondr. dextra u. ileocoecal. u. Reiz zum Husten geklagt; in der Reconvalescenz traten plötzlich die Masern hinzu, welche nervös wurden, namentl. die Symptome des Typhus abdominalis wieder hervorriefen u. einen tödtl. Ausgang nahmen. Die nach 30 St. unternommene Section zeigte Blutanhäufung in den Häuten des auffallend weichen Gehirns, eine congestive Röthe, Auflockerung u. Erweichung der Schleimhaut der Trachea u. der Bronchien, die Leber vollkommen gesund, aber die Gallenblase durch eine dünne, graugelbe Galle ausgedehnt, auf ihrer einen Fläche sehr geröthet u. mit dem Zwölffingerdarme fest verwachsen, die Milz voluminös, weich u. blutreich, die Schleimhaut des Magens stellenweise leicht geröthet, aber nicht aufgelockert, den Darmkanal durch Luft u. eine dünne graugelbe Flüssigkeit, ähnlich der in der Gallenblase, ausgedehnt, im Krummdarme eine starke Auflockerung der Brunner. u. Peyer. Drüsen u. stellenweise, besonders gegen die Valvula Bauhini zu, eine zweigförmige u. punktirte Injection der Gefässe u. unmittelbar vor der Valvula Bauhini auf einem Drüsenflecke 2 linsengrosse Geschwüre, von welchen das eine nur die Schleimhaut zerstört, das andre aber auch die Muskelhaut angegriffen hatte.

Durch diesen Fall wird die oft gemachte Erfahrung bestätigt, dass Reconvalescenten nervöser Fieber sehr zur Aufnahme acuter Contagien, welche unter solchen Umständen einen nervösen Charakter annehmen u. leicht tödtlich werden, disponirt sind. Aus der Leichenöffnung gehen im Allgemeinen die Resultate hervor, welche nach Unterleibstyphus u. Masern gefunden werden. Auch hier fiel die aufgelockerte, blutreiche u. erweichte Beschaffenheit der Milz in die Augen, — eine Abnormität, welche bei den am Unterleibstyphus Verstorbenen sich immer vorzufinden scheint. Die als eine der seltensten Erscheinungen anzusehende Verwachsung der Gallenblase mit dem Duodenum konnte hier nur die Folge einer Entzündung der erstern, u. zwar dieser allein, gewesen sein, da weder die Leber noch der Zwölffingerdarm Spuren früherer Entzündung an sich trugen.

3) Ueber die Gürtelrose. Nicht immer erscheint diese Krankh. als ein am Unterleibe sich bildender halbkreisförmiger Gürtel, sondern zeigt sich auch, nach des Vf. Beobachtungen, nach verschiedenen Richtungen über andere ganz verschiedene Theile: Brust, Schulter, Oberarm, Hals u. einmal sogar über die linke Hälfte der Stirn hinweggehend. Bei einer 55jähr. Frau zog sich die Gürtelrose vom Brustbeine, die linke Mamma zirkelförmig umgebend, bis zum Rückgrate u. in einem andern Falle ging sie auf derselben Seite über die Mamma dicht unter der Brustwarze u. über den Arm zum Rückgrate hin, indess der vom Arme bedeckte Theil der Brust frei blieb. Nie sah sie Vf. auf der rechten Körperseite (in einem Falle dagegen Radius, wo aber der Verlauf sehr gelind war[1]) u. immer nur den Rumpf zur Hälfte umgebend. Er beobachtete sie bei beiden Geschlechtern u. bei verschiedenem Alter, am häufigsten bei Frauen in den Decrepiditätsjahren, am seltensten bei Kindern unter 7 Jahren, u. beschreibt sie der Form nach folgendergestalt: sie gleicht Varicellen, die auf einem rothen Grunde stehen, aber nicht immer die runde, sondern häufig eine vier- u. vieleckige Form haben, gern in einander fliessen, später platzen u. sich mit einer dunklen Kruste bedecken. Die vom Vf. beobachteten, von der Zona befallenen Individuen waren nicht vollsaftig, sondern eher mager u. ausgetrocknet u. hatten grösstentheils früher an Leberaffectio-

1) Ref. beobachtete sie vor mehreren Jahren an sich selbst ebenfalls auf der rechten Seite, und zwar über die Lebergegend sich hinziehend.

nen, besonders an Leberanschoppungen u. Gelbsucht, gelitten, daher ihm auch die Zona sehr oft ein Reflex eines solchen oder ähnlichen Unterleibsleidens zu sein scheint. Die Meisten derselben gehörten der ärmern Classe an, lebten in feuchten, engen Wohnungen u. genossen hauptsächlich Kartoffeln, fettes Schweinefleisch u. geistige Getränke. Am häufigsten kam die Krankh. im Herbste vor u. ward oft von einem ziemlich heftigen Fieber begleitet. Bei der Behandlung fand sich Vf. veranlast, vorzugsweise auf den Stuhl zu wirken, u. hält es für rathsam, bei muthmasslichen zum Grunde liegenden organ. Leiden das Heilverfahren hauptsächlich hierauf zu richten, zu welchem Behufe ihm Mineralwässer, wie das von Marienbad u. Kissingen, am zweckdienlichsten schienen.

4) Einiges über den Croup. Die Tracheitis exsudativa infantum kann wohl nur dann mit dem sogenannten Schafs- oder Wolfshusten verwechselt werden, wenn sie sich langsam aus einem gewöhnl. Katarrhe entwickelt, nicht leicht aber, wenn sie ohne alle Vorboten, in der Regel plötzlich des Nachts auftritt. Die häufig mit Heiserkeit verbundene Tussis ovilla scheint ein congestiver Zustand des Larynx u. der Trachea zu sein u. weicht gewöhnlich schon dem warmen Zuckerwasser oder dem Fliederthee, am leichtesten dem gereinigten Süssholzsafte. Nicht selten geht sie als ein dem Croup verwandtes Uebel demselben voraus u. in ihn über. Auf einen solchen Uebergang des congestiven Zustandes in Entzündung kann man sicher schliessen, wenn neben dem eigenthüml. Husten eine pfeifende Inspiration gehört wird oder die Luftröhre beim Husten wie zugeleimt erscheint, so dass ein freies Aushusten nicht mehr möglich ist. Wie die Entzündungen des Halses u. der Luftröhre überhaupt, so hinterlässt nun auch der Croup eine Neigung zu Rückfällen (jedoch nur der idiopathische, nie der symptomatische, zu Masern u. ähnlichen Krankheiten sich gesellende), vermöge welcher aber nicht immer sogleich die Entwickelung des Croups selbst gestattet, sondern nur wiederum das Entstehen des Schafshustens begünstigt wird, der ausser den erwähnten leichten Mitteln hier nun noch im Nothfalle ein Brechmittel erheischt; blos in 2 Fällen wurden ausserdem Blutegel u. Calomel erforderlich; (bei dem einen dieser Kinder schien durch die Verordnung einiger nüchtern zu geniessenden Stücke Häring die Anlage zu Rückfällen getilgt zu sein). Des Vf. Verfahren beim Croup besteht darin, dass er zunächst den Hufeland'schen Linctus emetic. verordnet u. erst, wenn er hiermit nicht ausreicht, zu Blutegeln u. Calomel schreitet. Vom schwefels. Kupfer hat er nie auch nur den geringsten Erfolg gesehen. Der Schwefelleber, meint er, sollte man sich, da sie ihres abstossenden Geruchs u. Geschmacks wegen den Kindern nur mit Gewalt beigebracht werden kann, in der Kinderpraxis so lange enthalten, als noch andere weniger widrige Mittel vorhanden sind. [Ebendas.] (*Schreber.*)

84. Fall, in welchem durch den Mund After, Harnröhre, Nase, Ohr, Bauchwandung und Nabel Sand ausgeleert wurde, u. der von verschiedenen ungewöhnl. Zufällen begleitet war; von *Dr.* C. Ticknor in New-York. Miss Lucie Parsons, aus Egremont, im Staate Massachusetts, litt, als sie 11 J. alt war, durch das Fallen eines Fasses quer über die Lendengegend, Schaden, indem der heftigste Schmerz, u. eine fast totale Lähmung der unteren Gliedmassen die Folge davon waren. Nach einiger Zeit liess der Schmerz nach, u. das Vermögen zu gehen kehrte allmälig zurück; doch blieb eine partielle Lähmung in den Füssen, u. bei mehr Bewegung folgte fast stets ein heftiger Schmerz nach. Dieser Zustand hatte 7 Jahre gedauert, als sie von einer rosenartigen Entzündung eines Theils der Hautoberfläche befallen wurde, die sich durch Metastase auf die Unterleibseingeweide fixirte. Die Kranke litt jetzt qualvolle Schmerzen, besonders in der rechten Lendengegend, mit allen den mannigfaltigen Zufällen einer gestörten Magen- u. Darmverrichtung, sie war unfähig zu gehen, u. meistentheils auf ihr Bett beschränkt, als ich sie im Herbste 1831, mehr als 20 Jahre nach dem Anfalle der erysipelatös. Entzündung, sah. Mein Bruder, der von dem Hausarzte zu einer Berathung gezogen war, sah die Kranke zuerst; er fand sie an einer profusen Diarrhöe leidend, die ihren Leiden ein schnelles Ende zu machen drohte; die Speisen gingen in 10 Minut. ab, in derselben Beschaffenheit wie sie genossen worden waren, ohne Geruch u. Veränderung ihrer Farbe. Einige Gran Calomel stopften die Diarrhöe, u. die Kranke blieb 109 Tage ohne alle Stuhlausleerung. Die stärksten Abführmittel hatten keine andre Wirkung, als Schmerz u. Reizung in den Därmen, u. Erbrechen zu erregen. Ein Klystir wurde nach wenigen Minut. ausgebrochen, in derselben Beschaffenheit, wie es gegeben worden war, ohne alle Beimischung von Koth. Während dieses Zeitraumes von 109 Tagen erbrach die Kranke regelmässig jeden Tag die völlig verdauten Nahrungsmittel, die sie den Tag vorher genossen hatte. Um dieselbe Zeit zeigte sich in den ausgebrochenen Stoffen etwas Besonderes, was beim Abspülen derselben als Sand erkannt wurde; u. bei weiterer Untersuchung ergab sich, dass auch mit dem Urine Sand ausgeleert wurde. Der Darmkanal kehrte zu seiner natürl. Verrichtung zurück, u. die Reihe kam nun an die Blase, deren Inhalt durch Erbrechen entleert wurde; die Kranke hatte zwar starken Trieb, aber nicht die Kraft, den Urin durch die Harnröhre zu treiben, u. als man einen Katheter einzuführen versuchte, fand man den Kanal durch eine harte Substanz verstopft, welche eine Operation unmöglich machte. Der Urin wurde nun mehrere Tage lang ausgebrochen, obschon er gelegentlich auch, mit Sand vermischt, durch den After abging, bis eine Menge Sandsteine oder Klumpen von Sand durch die Harnröhre ausgeleert

wurden, worauf der Urin wieder auf seinem gewohnl. Wege abfloss. — Der Schmerz in der rechten Seite dauerte unaufhörlich fort; es bildete sich ein kleiner Abscess, der sich von selbst öffnete, u. mit einer kleinen Menge Eiter mehrere Sandklumpen entleerte, u. bei den Anstrengungen zum Erbrechen entschlüpften Excremente durch die näml. Oeffnung. — 8. Juni 1832. Vierzig Tage lang keine Kothausleerung weder durch den Magen, noch durch den After; sie hatte ziemlich viel abführende Mittel genommen; der Urin wurde ausgebrochen; Klystire wurden nach 15 Minut. ausgebrochen, wie sie gegeben worden waren, ohne die mindeste Beimischung von Koth; der Appetit war ziemlich gut, wiewohl sie nur wenig genoss; die Zunge sah dintenschwarz, ausgenommen die Ränder, welche roth waren; sie beklagte sich über heftigen Schmerz in der rechten Seite u. im Magen: sie sagte, sie könne innerlich die Bewegung der Sandklumpen fühlen; durch eine äussere Oeffnung in der Seite ging Sand ab, mit Blut u. etwas Koth vermischt, sie hatte Krämpfe in den Muskeln des Halses u. der Kinnladen. — 13. Juni. Sehr grosser Schmerz; die Kinnladen krampfhaft geschlossen, der Mund von Sandklumpen angefüllt, mehrere Stücke gingen zur Nase heraus; ich sah sie etwas Brod u. Milch geniessen, u. dieses nach wenig Minuten durch die Oeffnung in der Seite abgeben; man versuchte eine Sonde in die Oeffnung einzuführen, aber es gelang nicht, doch konnte man den Sand in der Seite fühlen. — 14. Ich erhielt Nachricht von dem Bruder der Kranken; er theilte mit, dass seine Schwester diesen Morgen, in einer Sitzung, 44 Sandklumpen durch den Stuhl ausgeleert habe. — 25. Die Sandklumpen, welche am 14. ausgeleert worden waren, wechselten hinsichtlich ihrer Grösse von der eines vordern Fingergliedes bis zu der einer kleinen Erbse; seit dem Tage keine Kothausleerung weder durch den Magen, noch After; vorher, seit meinem letzten Besuche hatte sie eiterartige Materie erbrochen u. durch den Stuhl ausgeleert. — 19. Juli. Ich erhielt von der Schwester der Kranken folgende Nachricht über den Zustand derselben seit meinem letzten Besuche. Am 6. wurden ihre Kinnladen krampfhaft geschlossen; der Stuhl von 3 Tagen hinter einander regelmässig, seitdem keine Ausleerung durch den After; sie erbricht regelmässig einmal des Tages Koth, welcher ganz flüssig ist, u. zwischen den Zähnen durchfliesst; am 8. fing das rechte Ohr an zu bluten; am 12. entleerte sich daraus eine dem Urin ähnliche wässrige Flüssigkeit mit Sand. — 30. Es öffnete sich gerade über der Schambein-Vereinigung ein Abscess, u. entleerte eine kleine Menge Eiter, nachher Urin mit Sand vermischt, u. dieses dauerte eine Woche. Der Appetit ziemlich gut; sie nimmt Flüssiges, welches sie zwischen den Zähnen hindurch einsaugt, da ihre Kinnladen immer noch fest geschlossen sind, sie erbricht täglich Koth, der flüssige Theil geht zwischen den Zähnen durch, u. der mehr feste wird wieder verschlungen; sie hat Sandklumpen im Munde, die nun eilf Tage daselbst gewesen sind; eine Gabe Brechweinstein bewirkte eine kleine Erschlaffung u. der Mund wurde entleert. Bei diesem Besuche sah ich sie Urin erbrechen, ungefähr ½ Nösel, vollkommen durchsichtig, als wenn er eben durch die Harnröhre abgegangen; ich sah einen Theelöffel voll Flüssigkeit mit Sand aus dem Ohre sich entleeren, u. einen Sandklumpen aus der Nase; sie schlief wenig u. litt viel Schmerz; es schien sich ein andrer Abscess in der rechten Seite zu bilden; sie war abgemagerter, als ich sie in irgend einer Periode ihrer Krankh. gesehen habe. — 1. Aug. Die Kinnladen sind immer noch geschlossen; sie erbricht oder leert durch den Stuhl fast aller Minuten eine molkenartige Flüssigkeit aus; seit meinem letzten Besuche leerte sie durch den Stuhl auf einmal einen Esslöffel voll Sand nebst einem Theeköpfchen Eiter aus, u. bald nachher ging auf demselben Wege eine häutige Substanz ab, von dem Umfange eines Kronenthalers, welche eine Anzahl feiner, zarter Haare enthielt. Es wird nun Sand durch Mund, After, Harnröhre, Nase, Ohr, Seite u. Nabel ausgeleert! Behandlung: Nitr. argent. gr. x, Op. gr. xv. F. pil. xx. Alle 4 St. eine zu nehmen; Bähungen auf den Unterleib, in die Seite u. an den Hals mit einem Decoct von Cicuta. — 13. Dieselben Zufälle, wiewohl an Heftigkeit viel gemildert. Dieselbe Behandlung wird fortgesetzt. 1. Septbr. Kein Durchfall; etwas Erbrechen, Schmerz in der linken Seite; keine Ausleerung von Sand seit dem letzten Datum; Taubheit auf dem rechten Ohre; sie erbricht gelegentlich Urin; vor 14 Tagen war sie mit epilepsieähnlichen Krämpfen behaftet, sie hatte sie zwanzig- u. mehrmal in einem Tage, ihre Annäherung kündigte ein Schmerz in der Oberbauchgegend im Voraus an; der linke Fuss war stark an den Oberschenkel herauf gebogen, so dass die Ferse an den Gesässmuskeln anlag, u. diess blieb 12 Tage lang so; der Appetit war gut, allein das Meiste von der Nahrung wurde bald nach dem Essen ausgebrochen. Sie nimmt alle 4 St. folgende Pille: Extr. hyosc. gr. jjj, Castor. gr. jj, Nitr. argent. gr. j.; zwischen den Pillen Laudan. u. Extr. cicut. in hinreichenden Gaben, um Schlaf oder Ruhe zu verschaffen; Bähungen des Rückgrates, der Seite u. des Epigastrium mit einem Decoct. cicut. — 10. Keine Krämpfe seit dem letzten Datum bis heute; gestern wurden die Pillen ausgesetzt u. heute kehrten die Krämpfe zurück; seit dem 20. Juli keine natürl. Ausleerung durch Darmkanal u. Blase; der Inhalt beider wurde ausgebrochen; der Appetit leidlich; seit meinem letzten Besuche war sie mehrere Male ausgeritten; der linke Fuss immer noch gebogen. — Dieselbe Behandlung. — Octob. 1833. Ich hatte die Kranke über ein Jahr nicht gesehen, ihre Schwester machte mir folgende Mittheilung über ihren Zustand während dieses Zwischenraums. Ihr Darm-

kanal wurde bald ganz regelmässig, u. so ging es eine Zeit lang fort; dann fiel sie in ihre frühere hartnäckige Verstopfung zurück, u. die Nahrungsmittel wurden wieder ausgebrochen. Der Appetit ist im Allgemeinen gut, der linke Fuss während der ganzen Zeit gebogen gewesen; Versuche, ihn auszudehnen, hatten jederzeit schreckliche Krämpfe verursacht; sie war häufig ausgeritten, hatte viel mit der Nadel gearbeitet, u. man kann sagen, verhältnissmässig einer guten Gesundheit sich erfreut. Ich muss hinzufügen, dass die Kranke während der ganzen Krankh. ihre Monats-Periode im Allgemeinen regelmässig, wiewohl zu Zeiten etwas profus gehabt hat. — Die Sandklumpen, welche durch den After ausgeleert wurden, haben die HH. *Dr.* Torrey u. *Dr.* Lee in New-York die Güte gehabt zu analysiren; sie bestanden aus Kieselerde u. Kalk u. wenigen kurzen Haaren; die erstere bildete den Hauptbestandtheil. Prof. Averill hat das näml. Resultat erhalten. — Die Geschichte dieses Falles können auch noch folgende Herren bezeugen: *Dr.* Bolton in Egremont, *Dr.* Kellogy in Sheffield, *Dr.* Whieler in Gross-Barrington u. die *DD.* Cleaveland u. Fallenbeck in New-York. Sie giebt ein ausserordentliches Beispiel, was der menschl. Körper ertragen kann, wenn die Natur ihrer wildesten Phantasie freies Ziel lässt. — Uebrigens ist die Kranke ein in jeder Hinsicht sehr achtbares Frauenzimmer; sie lebt mit ihren zwei ebenfalls unverheiratheten Schwestern, die sie mit grosser Liebe länger als 20 Jahre gepflegt haben, genügsam u. sorgenfrei, u. es ist daher kein Grund vorhanden, anzunehmen, dass sie oder ihre Schwestern hätten täuschen wollen. [American Journal May 1834.] (*Cerutti.*)

35. **Incontinentia urinae durch einen Stein von beträchtlicher Grösse in der Harnröhre verursacht**; vom Districtschirurg, Kriegsrath Weihe in Wiburg. (Vorgelesen in der königl. med. Gesellschaft zu Kopenhagen, d. 3. Juli 1833.) Die Frau eines Hufners, 1½ Meile von Wiburg wohnend, 28 J. alt, hatte seit dem Spätjahre 1829 wenige Tage nach einer ziemlich leichten Niederkunft bis zum Jan. 1832, als sie meine Hülfe suchte, an verschiedenen Urinbeschwerden, nämlich erst an Strangurie, dann an Incontinentia urinae gelitten. An letzterer Beschwerde litt sie Anfangs nur des Tages, wenn sie von schwerer Arbeit warm geworden war. Späterhin, im J. 1830, nahm diess Uebel mehr und mehr zu, so dass sie, wenn sie in aufrechter Stellung war und der Drang zum Uriniren kam, sich sogleich niedersetzen musste, wodurch sie auf kurze Zeit den unwillkürl. Abgang verhinderte. Des Nachts im Bette konnte sie zu der Zeit noch gut das Wasser halten. Allein im Frühjahre 1831 nahm das Uebel in dem Grade zu, dass sie zu keiner Zeit den Abgang des Urins verhindern konnte. Sie hatte zu der Zeit vielfältige schmerzliche Leiden, theils von dem beständigen Drange, ihr Wasser zu lassen, theils von einem Gefühle von Schwere, Stechen in der Blase u. Schneiden im Uringange, u. viel litt sie auch durch die Excoriationen in den Geschlechtstheilen selbst und um dieselben herum von dem stets ausfliessenden Urin. Ihre Menses, die sie nach Entwöhnung des Kindes von der Brust 4 bis 6mal gehabt hatte, blieben aus u. sie fühlte sich unter diesen unglücklichen Umständen zum 5. Male schwanger. Trotz dieser fortdauernden Leiden ging die Schwangerschaft ihren gewöhnl. Gang u. in den ersten Tagen des Octob. fingen die Geburtswehen an. Die herbeigerufene Hebamme fand die Lage des Kindes normal u. bemerkte keine andere Kränklichkeit an der Gebärenden als den unwillkürl. Abgang des Urins, vermuthend, dass diess von einer Schwäche in der Blase nach der Niederkunft von 1829 herrühre. Die Gebärende hatte unter der Geburt die fürchterlichsten, in den vorhergegangenen Wochenbetten nie gefühlten Schmerzen, welche sie als Messerstiche beschrieb, u. sie gebar endlich in einer Art von asphykt. Zustande ein wohlgestaltetes Kind. Der unwillkürl. Abgang des Urins u. alle andere oben beschriebene Leiden dauerten nach dem Wochenbette fort. Aerztl. Hülfe hatte sie gegen diesen Zustand nie gesucht, wohl aber verschiedene Hausmittel ohne den geringsten Nutzen gebraucht. Im Jan. 1832 schien der Leidenden das Uebel auf den höchsten Punkt gestiegen zu sein, u. sie wandte sich nun an mich. Nachdem sie mir, wie oben angeführt, ihre Leiden beschrieben hatte, brachte ich sie in eine bequeme Lage, nahm einen weibl. Katheter u. wollte damit den Zustand der Blase untersuchen; indem ich aber mit dem Finger das Orificium urethrae aufsuchen wollte, stiess ich dicht unter der Klitoris auf einen harten, unebnen u. scharfen Körper, von dem ich mich bald überzeugte, dass es ein Stein von bedeutender Grösse sei. Nun musste ich die Augen zu Hülfe nehmen u. ich entdeckte da, dass der Stein augenfällig das Orificium urethrae über 3″ erweitert hatte, aber kaum 1‴ aus demselben hervorragte. Ich brachte eine Sonde zwischen den Stein u. die Urethra ein u. führte sie mit Kraft um den Stein herum, nicht ohne beträchtliche Schmerzen für die Frau, u. unter starker Blutung, welche durch Zerreissung von den sich in der inflammirten Urethra gebildeten Fleischfasern, wodurch der Stein an derselben befestigt war, verursacht wurden. Da ich so den Stein von seinen Adhäsionen gelöst zu haben glaubte, so brachte ich mit vieler Beschwerde eine silberne Kornzange ein, womit ich den Stein so hoch ich konnte fasste, um wo möglich denselben herauszuziehen. Kaum aber hatte ich denselben gefasst, als ein Stück davon abbrach und die Zange zugleich herausglitt. Nun brachte ich einen flachen weibl. Katheter ein, durch welchen ich mit einer Spritze einige Unzen lauwarmes Baumöl einspritzte, u. als ich glauben konnte, dass das Oel bei vorwärtsgebeugter Stellung der Frau den Stein hinlänglich benetzt habe, so brachte ich die Kornzange wieder so hoch als

möglich ein, u. zog damit den Stein in einer rotirenden Bewegung über 1½" aus der Urethra hervor. Weiter vermochte ich ihn nicht herauszubringen, da die Frau jämmerlich wehklagte u. die Fortsetzung der Operation nicht erlauben wollte. Ich war darauf bedacht, den Stein mit Hülfe einer Polypenzange zu zermalmen, da ich aber aus der Richtung, den die eingebrachte Sonde nahm, schliessen konnte, dass der Stein obenhinauf am dicksten war, so fürchtete ich, dass das dicke oberste Ende in der Blase zurückbleiben möchte. Ich schlug nun der Frau vor, in der Stadt zu bleiben, damit ich den folgenden Tag wieder einen Versuch machen könnte, den Stein herauszuziehen. Dazu war sie aber nicht zu überreden, sondern sie reiste wieder ab. Ich verordnete schleimige Bähungen. — Zwei Tage nachher kam ihr Mann mit der fröhlichen Nachricht zu mir, dass seine Frau den Tag, nachdem sie bei mir gewesen war, von dem Steine erlöst worden sei. Sie hätte ein den Gebärwehen ähnliches Drängen bekommen u. mit unaussprechlichen Schmerzen u. einer beträchtlichen Hämorrhagie gleichsam den Stein geboren. Er übergab mir den Stein, der von einer grauweissen Farbe, ziemlich porös ist, u. leicht in Schutt zerfällt. Ausser dem Stücke, welches ich bei dem ersten Versuche, denselben herauszuziehen, abbrach, wiegt derselbe ℥jβ. Er ist nur etwas über 3" lang; sein grösster Umfang, an der Extremität nämlich, welche in dem Ostium vesicale sass, ist 4½", sein geringster Umfang an der Extremität, die in dem Ostium vulvae sass, 3½". — Einer weitern Behandlung wollte die Frau sich nicht unterwerfen. — Ihr Mann hat mich seitdem versichert, dass sie ziemlich gut ihr Wasser halten kann. Symptome von Nierensteinen hatte die Frau nie bemerkt. [Bibliothek f. Laeger. 2. Quartalheft 1834.]

(*v. Schönberg.*)

36. **Bemerkungen über einige häufiger vorkommende Formen vener. Geschwüre**; von H. J. Johnson, früherem Hauschirurgen des Lockspitals. J. hat eine Form syphilit. Geschwüre beobachtet, welche, nicht selten vorkommend, durch einen eigenthüml. Charakter und Verlauf sich auszeichnet, nur einer bestimmten Behandlung schnell weicht, u. seines Wissens nach nicht beschrieben worden ist. Nachdem er die auf Speculation sich vorzüglich stützende Beschreibungs- und Betrachtungsweise der syphilit. Krankheiten, wie sie bei früheren Autoren vorkommt, tadelnd bezeichnet hat, wobei auch Hunter mit seinem ächten Schanker nicht verschont wird, spricht er seine Ueberzeugung dahin aus, dass die syphilit. Geschwüre bei ihrer unregelmässigen und verschiedenartigen Gestaltung und dem versteckten u. complicirten Verlaufe der Syphilis im Allgemeinen nur von demjenigen richtig beurtheilt werden könnten, der als sorgsamer und genauer Beobachter eine grosse Zahl von dergleichen Fällen unter den Händen gehabt habe; nur eine strenge und umsichtige Induction könne eine wahre Kenntniss vermitteln. Hierauf werden die verschiedenen Erscheinungen, welche syphilit. Geschwüre an den Geschlechtstheilen und im Schlunde, so wie die, welche die Narben derselben darbieten, die Modificationen der venerischen Hautausschläge, u. die Umstände, auf welche ein genauer Beobachter der Syphilis im Allgemeinen Rücksicht zu nehmen habe, kurz angegeben, u. so der Uebergang zur nähern Betrachtung der eigenthüml. Art syphilit. Geschwüre gefunden, welche der besondere Gegenstand vorliegender Abhandlung sein soll. Zu bemerken ist hierbei, dass J. blos von dem Vorkommen beim männl. Geschlechte vor der Hand sprechen will. Das fragliche Geschwür entwickelt sich vorzüglich gern auf irgend einer Stelle der innern Vorhautsplatte, und zwar in den meisten Fällen an der Stelle, wo die Vorhaut sich unter der Corona glandis umschlägt; ausserdem kommt es auch nicht selten bei einer zu engen Vorhaut am vordern Rande derselben vor; oft ist ferner das Bändchen afficirt, hin und wieder auch die untere Fläche des Gliedes u. die angrenzenden Theile des Scrotum. Bisweilen kommt das Geschwür in Verbindung mit dem Tripper vor, gewöhnlich aber ohne diese Complication. Sitzt es auf der innern Fläche der Vorhaut, so pflegt es entzündl. Phimosis und gewöhnlich im Laufe der ersten Woche zu veranlassen; hat das Geschwür seinen Sitz an der Oeffnung, so entsteht, in Folge der durch die Geschwürbildung veranlassten Verhärtung des Vorhautrandes, auch Phimosis; sie entwickelt sich jedoch später und dauert länger als jene mehr entzündliche. Selten kommt das Geschwür einzeln vor; gewöhnlich entstehen aus einem bald mehrere u. confluiren. Anfangs gleicht es einer Pustel oder einem Bläschen, in kurzer Zeit, bisweilen in wenig Stunden, wird das obere Häutchen absorbirt u. es erscheint eine kleine gelbe Geschwürsfläche, von der Grösse eines Nadelkopfs; sie breitet sich aber aus, bis ihre Ausdehnung die Grösse einer durchschnittenen Erbse erreicht oder überstiegen hat. Die Oberfläche ist gelb und der umgeschlagene Rand dünn; die umgebende Röthe unbedeutend, der Grund etwas aufgetrieben; 4 bis 5 Tage reichen zur Entwickelung des Geschwürs hin, dann kann es mehrere Tage unverändert beharren, worauf im Anfange erst unbedeutende, später aber deutliche, schwammige, gelbe Granulationen sich bilden, die sich oft über die Oberfläche bedeutend erheben. Der Rand grenzt sich deutlich ab, und von ihm umschlossen zeigt sich als Vorläufer der Narbenbildung ein rother Ring; ehe jene aber sich vollendet, erscheint das Geschwür gereizt (florid), erhebt sich häufig noch mehr, u. gewöhnlich auf einem indurirten Grunde. Die Narbe ist roth u. der Regel nach hart. Jedes Mal ist das Geschwür rund; dadurch jedoch, dass mehrere zusammenfliessen, bilden sie ein Geschwür von unregelmässiger Gestalt. Die Dauer bleibt sich nicht gleich, und kann bei Mangel an ärztlicher Hülfe bis ins Unbestimmte sich erstrecken.

Charakteristisch ist bei dieser Form, dass, während einige Geschwüre granuliren, andere erst entstehen; und diese immer neue Entwickelung dauert bis zur Heilung fort. Bisweilen erheben sich, anstatt einzelner Bläschen, unregelmässige, zusammenhängende, schnell in Schwärung übergehende Blasen, welche den ganzen Rand der Vorhaut einnehmen. Das Geschwür ist im hohen Grade ansteckend, gegenüberstehende Flächen inficiren sich gegenseitig; sicherlich wird diess durch die ausgeschiedene Feuchtigkeit vermittelt, welche jene Geschwüre auch von einem Menschen auf einen andern übertragen kann. Nicht selten beobachtet man in Verbindung mit diesen Geschwüren Bubonen, welche bisweilen in Eiterung übergehen, was jedoch durch zweckmässige Behandlung zu vermeiden ist. — Als secundäre Zufälle kommen Vereiterungen im Halse u. Hautausschläge vor; bei einem Kranken wurde eine gelblich-weisse Exulceration der Tonsillen, in Verbindung mit einem papulösen, an den Spitzen eiternden Ausschlage beobachtet, bei einem andern war das Tonsillengeschwür gelblich, und auf der Haut entwickelten sich kleine schuppige, der Psoriasis ähnelnde Bildungen; ein dritter ward von der syphilitischen Lepra befallen. — Was die Therapie der Geschwüre anlangt, so unterscheidet J. zwei Stadien, das Stad. der Entzündung, und das Stadium der Vernarbung, und giebt für jedes eine besondere Methode der Behandlung an. Entzündl. Stad. Abführmittel; gewöhnlich werden Abends 3 Gr. Calom. u. früh ein Sennaaufguss gereicht, da wo es nothwendig zur Unterstützung eine Salzauflösung während des Tages; ausserdem äussere Ruhe, Hunger, örtlich Brodtumschläge, bisweilen laue, bisweilen kalte Blei haltende Waschmittel. Granulationsstadium; sobald als die rothe Linie, ein Zeichen des beginnenden Vernarbungsprocesses, im Umkreise der Geschwüre sich entwickelt, müssen die vorigen Mittel mit anderen vertauscht werden. Kräftigere Nahrungsmittel sind nach und nach zu reichen, die Abführung zu mässigen, eine Mercurialbehandlung einzuleiten; die Geschwüre müssen dabei mit reizenden Mitteln verbunden und aller 2 bis 3 Tage mit Höllenstein betupft werden. J. lässt 2 Mal tägl. 2—5 Gr. blaue Pillen u. ein Infus. rosar. mit Salz jeden 2. oder 3. Morgen nehmen; die Geschwüre selbst sind 2 Mal tägl. mit Bate's Redwash. [℞. Vitriol caerul., Boli gallici aa. gr. xii, Camphor. gr. iv., Aq. ferv. ℥iv; Solut. refrig. adde Aq. ℔ iv.] zu benetzen, ausserdem mit Zinksalbe zu verbinden. Hat man so ungefähr 14 Tage hindurch die Behandlung fortgesetzt, so kann statt der abführenden Auflösung ein Dec. sarsaparillae gereicht werden. Um sicher zu gehen, muss der Mercur anhaltend, ungefähr 4—5 Wochen hindurch, verordnet werden; die grösste Dos. der blauen Pillen ist zu gr. v 2 Mal des Tages. Es werden nun 7 Fälle, welche J. beobachtete, näher beschrieben. Sie sollen die Wahrheit des oben Gesagten beweisen, und vorzüglich das herausstellen, dass die charakterist. Zeichen jener Art syphilit. Geschwüre, in der grössern Zahl derselben, in der successiven Entwickelung neuer Geschwüre, in ihrer Neigung zu schwammiger Granulation, in ihrer contagiösen Natur, den besonderen secundären Zufällen, welche sie bedingen, und der eigenthüml. Behandlung bestehen, der sie weichen. Ausserdem lehren sie, dass die erst entstehenden Geschwüre mit Bläschenbildung auf einer gerötheten Stelle der Vorhaut beginnen, und langsamer, als die bei schon vorhandenem Uebel neu sich entwickelnden, die verschiedenen Stadien durchlaufen; dass sie grösser werden, erhabenere Ränder haben, leichter eine fungöse Granulation zeigen, u. eine bedeutendere Induration zu hinterlassen pflegen; dass man nicht eher Mercur geben dürfe, als bis das Granulationsstadium eintrete und alle entzündl. Zufälle verschwunden sind; dass es von dem Allgemeinbefinden des Kranken abhänge, ob man ihm nährende Diät u. stärkende Mittel zu verordnen habe; dass das Aetzen der Geschwüre zwar nicht immer, doch in den meisten Fällen nothwendig sei.

Eine der eben beschriebenen Form syphilit. Geschwüre sehr ähnliche ist noch von dem Vf. beobachtet worden; er nennt sie Excoriationsgeschwüre; diese Geschwüre kommen an denselben Stellen wie jene vor; neue entstehen hier ebenfalls neben älteren, allein sie haben keine umgeschlagenen Ränder, erzeugen keine schwammigen Granulationen, sitzen auf der obern Hautschicht (cuticle) auf, scheinen sie aber niemals zu durchbohren, sind klein, rundlich, gleichen einfachen Hautexcoriationen, und bilden zuletzt Schuppen. Ob sie secundäre Zufälle erregen können, wagt J. nicht zu entscheiden; häufig compliciren sie sich mit Gonorrhöe, u. befallen am häufigsten die Männer, welche eine grosse, die Eichel fortwährend bedeckende Vorhaut besitzen; auch sollen sie gern dann sich entwickeln, wenn die Verdauung gestört ist; sie heilen oft schnell, oft weniger schnell. Der Vf. empfiehlt sie äusserlich mit Schwarzwasser u. Höllenstein zu behandeln, zum innern Gebrauche soll der Mercur bisweilen, andere Male nicht nothwendig sein. Um anzugeben, wodurch sie sich vom Herpes praeputialis unterscheiden, führt J. die Beschreibung des letztern aus Bateman an. 4 Krankengeschichten sollen auch für das über das Excoriationsgeschwür Mitgetheilte als Belege dienen. [Johnson, Review, April 1834.] (*Braune.*)

37. Ueber den Gesichtsschmerz; Bemerkungen von *Dr.* C. F. Bellingeri. Nachdem der Vf. sich mit Weitläufigkeit zwar, aber ohne eben etwas wichtiges Neues hinzuzufügen, über die Ursachen der Krankheit ausgelassen hat, theilt er sie in eine Neuralgia inflammatoria, irritativa u. nervosa, u. ohne ein consequentes Fundamentum dividendi festzuhalten ist ferner die N. inflammatoria nach ihm entweder sanguinea, oder inflammatoria stricte sic dicta, oder rheumatica. Die N.

sanguin. ist in allgemeiner Plethora oder partieller Congestion begründet, die N. inflammator. stricte sic dicta in wahrer Entzündung des Nervenstammes und die N. rheumat. in unterdrückter Hautthätigkeit. Alle 3 Arten erfordern die antiphlog. Methode, gleichzeitig die Nervina u. die letztere auch diaphoretische Mittel. Die N. irritativa entsteht durch fremde Körper, die unmittelbar oder mittelbar einen Nerven angreifen, wie cariöse Zähne, Würmer, Geschwülste in den Stirnbein- oder Kieferhöhlen u. s. w.; ferner nach unterdrückten Ausschlägen, nach oder bei Syphilis u. dergl.; und endlich in Folge von ungünstigen Ausgängen vorausgegangener Entzündung; als Ausschwitzung, Verdickung der Häute, localer Wassersucht u. s. w. Die fremden Körper müssen entfernt, die unterdrückten Ausschläge wiederhergellt, die Syphilis geheilt und die Ausgänge von Entzündung durch Einreibungen von Mercur, Jodine u. s. w. beseitigt, dabei der Grad der begleitenden Entzündung berücksichtigt u. das nervöse Element der Krankh. durch Nervina behandelt werden. Ist bereits eine solche Desorganisation einer Nervenstelle eingetreten, dass sie sich nicht mehr kuriren lässt, so ist das letzte Mittel die Durchschneidung des Nerven. Diese muss immer zwischen der desorganisirten Stelle u. dem Gehirne vorgenommen werden; ist dieses nicht möglich, weil vielleicht die kranke Nervenstelle innerhalb der Schädelhöhle liegt, so bleibt auch die Durchschneidung ohne Erfolg. Um ein neues Zusammenwachsen der Durchschnittsenden zu vermeiden, ist es am besten, ein Stückchen vom Nerven auszuschneiden. Der Schnitt nach dem Gehirne zu muss zuerst, der nach der kranken Stelle zu zuletzt gemacht werden, weil man sonst ohne Noth neue Schmerzen hervorruft. Niemals darf der Stamm des 7. Paares an seiner Austrittsstelle aus dem Foram. stylomastoid. durchschnitten werden, weil sonst alle Gesichtsmuskeln der betroffenen Seite paralytisch werden. Die N. traumatica rechnet der Vf. sowohl zur N. inflammatoria, als zur irritativa, weil sie anfangs gewöhnlich mit heftigen Entzündungserscheinungen auftritt, ausserdem aber durch die mechan. Verlezzung nicht selten eine solche locale Desorganisation veranlasst wird, dass hier gleichfalls die Durchschneidung unter den oben angeführten Vorsichtsmaassregeln gemacht werden muss.

Die N. nervosa tritt ursprünglich äusserst selten rein auf, ist dagegen natürlich immer integrirender Theil — das nervöse Element der Krankheit, wie es der Vf. nennt — jeder der oben angeführten Formen, und bleibt nicht selten rein zurück, nachdem die anderweitigen Krankheitselemente glücklich geheilt u. gehoben sind. Von dem Wesen dieses nervösen Antheiles an jedem Paroxysmus giebt der Vf. folgende, eben nicht sehr befriedigende Erklärung. Die Ruhepausen, die das Nervensystem zur Verrichtung seiner Functionen nöthig hat, lassen vermuthen, dass es in diesem Systeme des Zuflusses eines gewissen Fluidum bedarf, dessen Erschöpfung oder Verringerung die nervös. Functionen aufhören oder aussetzen macht. In dem neuralgischen Anfalle selbst nun scheint sich jenes Fluidum in übergrosser Menge im Nervenstamme anzuhäufen und heftige Schmerzen oder Krämpfe in den nahe liegenden Muskeln zu veranlassen. Hat sich das Fluidum erschöpft, so lassen Schmerzen u. Krämpfe nach, erneuern sich aber nach einiger Zeit wieder von selbst, oder in Folge einer innern oder äussern reizenden Ursache, u. in Folge einer neuen Anhäufung von Nervenfluidum. Das beständige Vermögen des Magnets, die Schmerzen zu stillen, nach den wiederholten Beobachtungen von Thouret, und der Nutzen der von Franz Hildenbrand vorgeschlagenen schmerzstillenden Bürste sollen diese Hypothese bestätigen.

Gegen die N. nervosa rühmt der Vf. alle narkot. Mittel; vorzüglich aber das Extr. hyoscyami zu 20—30 Gr. aller 10 — 12 Stunden, die Aq. laurocerasi u. das essigsaure Morphin. Von letzterem legt er ½ Gran auf eine durch ein Vesicator geöffnete Hautstelle, lässt ihn 24 Stunden liegen, und wiederholt diese Dosis 3 Tage hinter einander. Vom essigs. Morphin übrigens will der Vf. heftige narkot. Wirkungen gesehen haben. Da das nervöse Element bei allen oben angeführten Formen gleichzeitig mit anderen Krankheitselementen vorhanden ist, so werden die Nervina auch schon gleichzeitig mit anderen angezeigten Mitteln in Gebrauch gezogen, und nur erst, wenn eine N. nervosa allein übrig ist, allein angewendet. Immer ist die Krankheit periodisch, diese Periodicität aber bald regelmässig, bald unregelmässig. Den Gesichtsschmerz mit regelmässigem Typus heilt die China nach vorausgegangener Beseitigung seiner Complicationen; ja werden diese zweckmässig gehoben, so wird der unregelmässige Typus der Krankheit im Verlaufe derselben nicht selten regelmässig. Beachtung verdient schlüsslich die Beobachtung, dass die Krankheit nach einer Dauer von 10 und mehr Jahren, und überhaupt im hohen Alter der Kranken von selbst zu verschwinden scheint. [Annali univ. di Omodei. Aprile 1834.]

(*Kneschke.*)

38. Ein Fall von Hydrophobie; von *Dr.* Machorie. — Mistress S. war in der Nacht plötzlich erkrankt. Sie klagte über Beschwerde beim Schlingen und ein Gefühl, als ob es ihr die Kehle zuschnürte. Der Puls war 130 — 140, die Respiration unregelmässig, mit Seufzen untermischt, die Zunge in der Mitte mit grauem Schleime belegt. Offner Leib war am Tage zuvor 2 — 3 Mal dagewesen; Durst, aber Widerwillen zu trinken, die Hautwärme natürlich, Angst, Unruhe, die Kranke glaubte öfters Hundegebell zu hören, hatte seit 2 — 3 Nächten fast gar nicht geschlafen, und bat, ihr keine flüssige Medicin zu verordnen. Sie erhielt stündlich Extr. hyosc. et Camph. ana gr. iv in Pillen. Nach einigen Stunden befand sich Pat. wohler, konnte aber nicht vertragen, dass ihr etwas schnell genähert wurde, weil ihr diess den

Athem benahm. M. erfuhr nun, dass Pat. vor 3 bis 4 Monaten von einem kleinen Hunde in den Finger gebissen worden war. Die Kranke trank noch mit grosser Anstrengung ein wenig Flüssigkeit, bekam ein Vesicator in den Nacken gelegt, und an einer andern Stelle wurde auf eine durch Liq. ammon. von der Oberhaut entblössten Stelle eine Salbe von Ung. hydr. ʒj. mit Morph. muriat. gr. iv. gelegt. Am Nachmittag trank Pat., jedoch immer so, dass sie niemand dabei beobachten durfte, aber am Abend war sie nicht mehr im Stande zu trinken. Mit der Morphiumsalbe wurde fortgefahren, die Pillen alle 2 Stund. gereicht und ⅛ Gr. Digitalis zugesetzt. Die Kranke hatte eine gute Nacht, alle Symptome waren am andern Morgen gemildert, u. sie konnte ein Frühstück zu sich nehmen, indess erneuerte sich bald die Unmöglichkeit zu schlingen, die Kranke verfiel in Coma, die Respiration wurde stertorös, dann raffte sie sich bisweilen auf, wollte sprechen, griff nach ihrer Zunge, hatte grosse Unruhe, verlangte u. erhielt 6 Blutegel an den Kehlkopf gesetzt, und glaubte sich dadurch erleichtert. Am Abend dieses (des 2.) Tages wurde sie in ein warmes Bad gebracht, sie biss ihre Schwester in den Finger, glaubte wieder Hundegebell zu hören, und brachte die Nacht sehr unruhig zu. Am andern Tage waren alle Symptome schlimmer, Schaum vor dem Munde, und am Nachmittage erfolgte der Tod. — Noch mehrere Personen waren von dem kleinen nur 2 Monate alten Hündchen gebissen worden, aber ohne dass die Oberhaut verletzt worden war, sie blieben daher gesund. [Liverpool medic. Journ. Nr. 1. Mai 1834.] (*Zeis.*)

39. **Merkwürdige Krankheitsfälle und Heilungen nach den Monaten geordnet** von *Dr.* Münzenthaler, prakt. Arzte zu Ochsenfurt in Franken. [Ref. begnügt sich aus vorliegendem Aufsatze nur die wichtigeren Krankheitsgeschichten herauszubeben, da eine Mittheilung sämmtlicher Fälle zu weit führen würde, mehrere überdiess so unbedeutend sind, dass sie füglich übergangen werden können.] October 1827. Die Witterung war grösstentheils schön u. nur zuweilen kam Regen u. Nebel vor. Der Wind wehte meist aus N. u. NO. Vorherrschende Krankheiten waren Gallenfieber, u. nächst diesen wurden vorzüglich Landleute in Folge des Genusses roher Feldfrüchte von Erbrechen heimgesucht. Einzeln kamen Lungenentzündungen u. Nervenfieber vor; von chron. Uebeln zeigten sich besonders Magenkrämpfe u. Gicht.

Knochenerweichung. Am 8. März nahm der Vf. ein schon seit 2 J. krankes und in den allerärmlichsten Umständen lebendes Mädchen von 5 J. in Behandlung. Die Beine waren kreuzweise über einander geschlagen, und jeder Versuch, sie auszustrecken, verursachte die heftigsten Schmerzen. Das Kind war höchst abgezehrt und konnte weder gehen noch stehen; die Halsdrüsen zeigten sich angeschwollen, der Leib dick, die beiden Hüft- u. Oberarmgelenke sehr schmerzhaft; beide Oberarmknochen so wie auch die Oberschenkel und Schienbeinröhren waren weich anzufühlen. Der Vf. sorgte für Reinlichkeit und gute Nahrung, und verordnete: Hydrarg. muriat. corros. gr. j, Aq. laurocerasi ʒβ, Extr. liquirit. ℈jj, Pulv. rad. liq. q. s. ut f. pil. nr. 24. S. Täglich 1 Pille; Valerian., Arnic., Rub. tinct. als Thee u. Ung. alth. c. sapon. venet., Petrol., Camph. zur Einreibung in den Leib. Die Kranke besserte sich hierauf merklich und war am 30. Mai schon wieder im Stande, frei, obschon noch langsam u. unsicher, herumzugehen. Sie erhielt neben den Pillen jetzt noch Bäder aus Herb. cicut. c. flor. chamom. u. innerlich Aether martial., und war im Octob. vollkommen wieder gesund.

November. Der Monat war grösstentheils trübe, feucht, regnericht u. nur zuweilen fiel Schnee; am 27. hatte der Main viel Eis. Der Wind wehte bis zum 13. aus W. — SW., dann bis zu Ende aus N. u. NO. Als die vorzüglichsten Krankheiten zeigten sich katarrhal. u. rheumat. Affectionen, unter letzteren besonders das Hüftweh. Mehrere Erwachsene wurden plötzlich von asthmat. Zufällen befallen, wobei sich nebst Aderlässen u. Vesicatoren das Extr. lact. vir. vorzüglich heilsam erwies. Unter den Kindern kamen häufig Durchfälle vor. —

December. Herrschende Winde waren W. u. SW., nur zuweilen kam O. u. NO. vor. Es regnete viel u. mehrere Male fanden dicke Nebel und Sturmwinde statt. Nur 6 Tage waren etwas heiter. — Als die häufigsten Krankheiten erschienen Rheumatismen, Rose, Katarrhe u. Lungenentzündungen, welchen Krankheiten insgesammt gastrisch-gallichte Symptome beigemischt waren. Einige Male beobachtete der Vf. auch Nervenfieber.

Arthritis larvata sub schemate cataractae. Eine 46jähr. Frau, die in ihrer Jugend durch einen Unglücksfall ihr rechtes Auge eingebüsst hatte, bediente sich wegen Gichtschmerzen in den Füssen verschiedener Einreibungen in diese Theile, worauf in kurzer Zeit die Schmerzen aus denselben verschwanden, mit ihnen aber auch das linke Auge verloren ging, indem sich eine Cataracta darin gebildet hatte. Der Vf. liess innerlich Calom. mit Extr. aconit. nehmen u. äusserlich die Brechweinsteinsalbe in die Stirngegend und Füsse einreiben, worauf sich die Schmerzen in den Füssen wieder einstellten und die Cataracta (binnen 12 Tagen) verschwand.

Herzbeutelwassersucht. Ein 44jähr. Höcker, der an Most- und Branntweintrinken gewöhnt und schon seit fast 9 Monaten mit obigem Uebel behaftet war, zeigte am 19. Nov. folgenden Zustand: das Gesicht war aufgedunsen, erdfahl; Pat. klagte über grosse Engbrüstigkeit nebst Herzensangst, besonders zur Nachtzeit; der Athem war kurz und in der linken Brustseite fand ein dumpfes Schmerzgefühl statt; dabei ferner starkes Herzklopfen, trockner Husten, Unvermögen, auf der linken Seite zu liegen, Mattigkeit, unruhiger Schlaf, Oedem der Füsse, schneller, harter, aussetzender Puls, grosser Durst, wenig Appetit, belegte Zunge, geringer Urinabgang und seit einigen Tagen Verstopfung. Pat. erhielt Extr. lact. vir. gr. ijβ, Herb. digit. gr. j, Rad. jalap. gr. viij (alle 3 St. 1 Pulver), zum Thee: Rad. gramin., Valer, Enul, Fl. arnic., Bacc. junip. u. ein Vesicans auf die Brust, worauf sich bei vermehrtem Urinabgange alle Zufälle verminderten. Am 13. dieses M. liess der Vf. von obigen Pulvern die Jalappe weg, und verschrieb noch Tinct. cort. aur. ℥jj, Tinct. pimpin. ℥j; am 15. war das Herzklopfen verschwunden, der Puls natürlich, die Haut feucht, und am 25. Pat. vollkommen wieder wohl. — Ein 48jähr. jähzorniger Fleischer, welcher vor etwa 10 J. von einem Stiere in die

Lebergegend gestossen worden war, war bereits schon seit 5 Wochen krank, als der Vf. am 30. v. M. zu Hülfe gerufen ward. Der Mann hatte ein schleichendes Fieber mit Nachtschweissen, war abgemagert u. klagte über trocknen Husten und beschwerliches Athmen. Sein Aussehen war gelb und in der Lebergegend, die früher schon oftmals schmerzhaft gewesen war, bestand eine erhabene, fluctuirende Geschwulst, die sich abwärts bis an die rechte Leistengegend und vorwärts bis zur Linea alba erstreckte. Die Haut dieser Geschwulst war theilweise von natürlicher Farbe, theilweise dunkel geröthet. Der Vf. entleerte durch 2 Einstiche eine grosse Menge theils grünlichen, theils weinhefenartigen u. eigenthümlich riechenden Eiters (worauf die Geschwulst sehr schmolz) und verordnete nebst einem zweckmässigen Verbande innerlich Wein und China. Der Eiterausfluss verminderte sich darauf bedeutend, die Kräfte kehrten wieder und bis zu Ende dieses Monats war Pat. wieder hergestellt.

Januar 1828. Der Wind wehte bis zum 10. aus O., dann bis zu Ende aus W. u. SW. Schnee fiel wenig, dagegen regnete es viel u. die Einwohner litten sehr von dem in ihre Häuser ausgetretenen Maine. Nebel fielen häufig u. ebenso kamen oft Sturmwinde vor. Heitere Tage gab es nur wenige; am 13. fand ein Gewitter statt. Als die häufigsten Krankheiten wurden beobachtet katarrhal. u. rheumat. Fieber, Hals- u. Lungenentzündungen, Diarrhöen u. asthmat. Zufälle. Gallige Lungenentzündungen kamen nur selten mehr vor, dagegen zeigten sich bei Erwachsenen mehrmals Pneumonien, die am 4. bis 5. Tage ihres Bestehens einen nervös. Charakter annahmen. Die Krankh. erforderte im Anfange antiphlogistische, später reizende Mittel, u. entschied sich vom 9. — 14. Tage durch reichlichen Schleimauswurf, Schweiss und Urin. Unter den Kindern litten viele in diesem M. an der Lungenentzündung. Sie dauerte bei einigen 6 — 7, bei den meisten aber 9 Tage.

Manie. Eine 25jähr. Magd, die von jeher grossen Hang zur Religionsschwärmerei hatte und sich in Freistunden auch mit Büchern der Art beschäftigte, sonst aber ein braves und tugendhaftes Mädchen war, bildete sich ein, dass sie von ihrer Herrschaft aus dem Dienste entlassen werden sollte, worüber sie sich in solchem Grade bekümmerte, dass sich in ihr die Idee entwickelte, ein jeder, der sich ihr nahe, wolle nur ihr Unglück. Sie suchte sich daher gegen jeden, der sich ihr näherte, zu wehren, und sprach von nichts als von dem Namen Jesu. Alle vom Vf. in Gebrauch gezogenen Mittel, als Aderlass, Brechmittel, Tart. stib. in refr. d., Herb. digital. u. Gratiola blieben ohne Erfolg, als derselbe endlich die Brechweinsteinsalbe auf beide Oberarme und den Nacken einreiben liess, worauf sich ein bedeutender Ausschlag entwickelte, und mit ihm der Geisteszustand der Kranken zur Norm zurückkehrte.

Februar. Die Witterung war bis zum 8. trübe u. regnerisch, hierauf wechselten heitere mit trüben Tagen ab. Die Schneequantität war gering; der herrschende Wind bis zum 8. W. u. SW., u. von da bis zu Ende N. u. NO. Die häufigsten Krankheiten rheumatische u. Katarrhalfieber, so wie auch Nervenfieber, die jedoch nicht bösartig waren. Hier und da wurden noch einige Kinder von der Lungenentzündung befallen, welche Krankh. aber gegen die Mitte des M. ganz verschwunden war. Mehrere Frauen litten an Gebärmutterflüssen.

Trismus dolorosus. Ein Mann von 33 J. bekam in Folge von Erkältung stechende Schmerzen an seiner linken Wange und über dem linken Auge, die anfangs nie lange anhielten, nach einigen Tagen aber einen so hohen Grad erreichten, dass derselbe wie wahnsinnig im Zimmer umherlief. Er konnte ohne Vermehrung der Schmerzen den Mund nicht öffnen, und zeigte in den schmerzhaften Stellen die schrecklichsten Verzerrungen. Das Gesicht war aufgetrieben u. roth, die Zunge belegt, der Puls beschleunigt u. voll. Nach vergeblicher Anwendung einer Venäsection, von Blutegeln, einem Vesicator, Aconit., Calomel, Opium u. a. verordnete der Vf. endlich ein tüchtiges Brechmittel, worauf viel Galle und Schleim erbrochen wurde und sogleich alle Schmerzen verschwunden waren.

Kardialgie. Ein 68jähr. Mönch, welcher seit langer Zeit jeden Abend einige Stunden von diesem Uebel gequält, u. mit verschiedenen auflösenden, krampfwidrigen u. a. Mitteln erfolglos behandelt worden war, erhielt vom Vf. endlich das Oleum jecoris aselli 4mal tägl. zu 1 Essl. voll, worauf nach Verbrauch von 8 Unzen und während dem Pat. eine Menge sauren Schleims auswarf, die Krankheit gehoben war.

März. Die Witterung war fast durchgehends trübe, stürmisch u. regnerisch; am 28. hatte ein schweres Gewitter statt. Vorherrschende Winde waren W. u. SW. — Als die vorzüglichsten Krankheiten wurden beobachtet rheumat. Fieber, rheumat. Pleuresien, Katarrhalfieber, Schnupfen, Durchfälle u. Koliken. Hier u. da kamen Nerven- und Wechselfieber vor u. bei Gichtischen stellten sich die Paroxysmen ein.

Extravasation unter dem Hirnschädel. Ein 46jähr. Müller, der in einem Zeitraume von 14 Tagen 2mal mit dem Pferde gestürzt war und seit dem letzten Sturze an einem anhaltenden dumpfen Kopfschmerz nebst erschwertem Gehen, Schwindel u. a. litt, zeigte am 17. Febr. (4 Wochen nach dem letzten Unglücksfalle) folgenden Zustand: der sonst sehr kräftige Mann lag in einer Betäubung auf dem Bette, aus welcher er geweckt über dumpfe Kopfschmerzen in der linken Kopfseite klagte; seine Aussprache war langsam und stotternd, er gähnte und seufzte öfters und athmete tief und schwer; die linke Hand wurde nur mit der grössten Mühe auf den Kopf gebracht und ebenso vermochte er auch nur mit grosser Anstrengung aus dem Bette zu steigen, in welches er sogleich wieder taumelnd zurückfiel; die Augen waren trübe, matt, die Pupille weit, der Puls langsam (39 — 40 Schläge), die Zunge belegt, der Durst mässig, die Esslust gering und der Stuhl seit einigen Tagen verstopft. Von einer äusserlich statt gefundenen Verletzung zeigte sich nicht die geringste Spur. Der Vf. belegte nach Entfernung der Haare die linke Kopfseite mit einem grossen Zugpflaster, und öffnete eine Armvene, worauf sich der Puls etwas hob und Pat. seinen Zustand erleichtert fand. Innerlich erhielt derselbe Glaubersalz. Am 22. lag Pat. in einem tiefen Sopor, in welchem er verschiedene Bewegungen mit dem rechten Arme machte, den er bald aufhob, bald wieder auf das Bette fallen liess; es hatte sich Hemiplegia der linken Seite nebst Incontinentia urinae eingestellt. Der Vf. beschloss jetzt einen stärkern Reiz anzubringen und verordnete deshalb Einreibungen der Brechweinsteinsalbe in die ganze linke Kopfseite. Innerlich gebrauchte Pat. Arnica, Chenop. mexic. u. Valerian. Am 23. hatte sich an die Stelle der Incontinentia Retentio urinae eingefunden, der soporöse Zustand dauerte fort; die Kopfschwarte war geschwollen und hier und da geröthet; auch zeigten sich schon mehrere rothe Pünktchen. Fortsetzung der Mittel und Entleerung des Urins mittels des Katheters. Am 24. Ausbruch der Pusteln. Pat. fing an unruhig zu werden und klagte oft über sehr heftige Schmerzen am Kopfe.

Am 28. Eiterung der Pusteln und Fortdauer der Schmerzen. Der Sopor war indess völlig verschwunden und Pat. sprach ganz vernünftig; er konnte den linken Arm in die Höhe heben und empfand in den gelähmten Extremitäten ein unerträgliches Kriebeln. Die Retentio urinae währte noch fort, weshalb ein Linimentum diureticum eingerieben wurde. Am 26. stand die ganze linke Seite im höchsten Eiterungszustande u. die Schmerzen hatten den höchsten Grad erreicht. Die Lähmung war völlig gehoben. Erweichende Umschläge über den Kopf. Am 28. Die Retentio urinae war verschwunden und Pat., der jetzt von allen gefährlichen Zufällen befreit war, ging immer mehr seiner Genesung entgegen. Am 6. März ging derselbe im Hofe umher und am 23. erfreute er sich wieder des besten Wohlseins.

Peripneumonie mit nachfolgendem Delirium tremens potat. Ein 40jähr. starker Branntweintrinker, welcher an Brustentzündung litt, wogegen am 11. mit Erleichterung ein Aderlass u. antiphlogistische Mittel verordnet worden, trank in der Nacht d. 13. eine tüchtige Portion Branntwein, worauf sich am andern Tage eine neue Verschlimmerung aller Zufälle (heftige Brustschmerzen, äusserst schnelle Respiration, blutiger Auswurf u. a.) und am 15. wilde Delirien mit heftigem Zittern einstellten, die am 16. einen so hohen Grad erreichten, dass 4 Männer den Pat. nicht zu bändigen vermochten. Der Vf. verordnete 4 Aderlässe (binnen 3 Tagen), kalte Fomentationen über den Kopf, Vesicatore, Fussbäder, u. innerlich Calomel mit Opium, worauf am 17. endlich ein starker Schweiss und tiefer Schlaf eintrat, aus welchem der Kranke ziemlich wohl erwachte. Stärkende und Auswurf befördernde Mittel beschlossen die Kur.

April. Der Monat war grösstentheils feucht u. regnerisch u. nur gegen das Ende hin gab es einige heitere u. warme Tage. Am 17. u. 18. fanden schwere Gewitter statt; herrschende Winde waren W. und SW. — Als die vorzüglichsten Krankheiten kamen katarrhal. u. rheumat. Fieber mit gastrischer Complication vor; ausserdem wurden noch hier u. da Febr. lenta nervosa u. Angina, namentlich A. pharyngea beobachtet. Besonders nachtheilig wirkte die Witterung auf Asthmatische.

Struma. Bei einer 50jähr. Frau, die seit ihrer Jugend einen Kropf hatte, begann dieser letztere in so hohem Grade zuzunehmen, dass sie zu Anfange dieses Mon. beim Vf. ärztliche Hülfe suchte. Der Kropf war durch Furchen in 3 Theile getheilt, und betrug in seiner Breite 17″; der rechte Theil maass in der Länge 15, der mittlere 13, der linke 9″. Die Geschwulst fühlte sich sehr hart an und hatte hier und da ein kupferfarbiges Ansehen. Die Blutgefässe waren an verschiedenen Stellen angeschwollen; auf dem rechten Theile, der sich bis zum Ohre erstreckte, sah man starke Pulsation. Pat. konnte das Bett nicht verlassen; ihr Kopf ward durch die Schwere des Kropfes nach abwärts gezogen; sie musste stets vorwärts sitzen, und schwebte in fortwährender Erstickungsgefahr. Die Respiration war sehr erschwert, die Sprache gehindert; sie hatte beständig Reiz zum Husten und vermochte wegen der grossen Beschwerden beim Schlingen nur flüssige Nahrungsmittel zu sich zu nehmen. Der Vf. verordnete Einreibungen aus Kali hydroj. ℨiß und Axung. porc. ℥ij, worauf in kurzer Zeit die Geschwulst sich bedeutend verminderte und Pat. sich um vieles erleichtert fühlte. Das Athmen, Sprechen u. Schlingen wurde freier und bis zum 26. war der Kropf in seiner Breite bis auf 8″ geschwollen; der rechte Theil maass gegen 4½, die beiden anderen Theile gegen 4″ in der Länge. Pat. besorgte jetzt ihre Geschäfte wieder u. war zum fernern Gebrauche der Salbe nicht zu bewegen.

Mai. Der Anfang dieses M. war regnerisch, u. am 8. fand ein starkes Gewitter statt. Am 13. hellte sich der Himmel auf, u. es folgten bis zu Ende schöne Tage. Bis zum 21. NW. u. NO., hierauf bis zum Schlusse d. M. SW. — Die herrschenden Krankheiten waren rheumat. Fieber, rheumat. Kopf- u. Gliederschmerzen, Katarrhe, rosenartige Entzündungen und rheumat. Augenentzündungen.

Merkwürdiges Beispiel von der Heilkraft der Natur. Ein Mädchen von 25 J., dessen Mutter von ihrem 30. J. an einige Jahre lang wahnsinnig gewesen war, wollte sich im Aug. v. J. verehelichen, und als die Eltern dieses nicht bewilligten, so wurde die Tochter anfangs schwermüthig, und bald darauf völlig wahnsinnig. Sie schrie, lärmte u. tobte, hielt sich und ihre Eltern für verdammt, drohte mehrmals Feuer anzulegen, und sprang selbst einigemal in den Main, um sich zu ertränken, wurde jedoch immer wieder gerettet. Die Eltern überliessen die Unglückliche anfangs sich selbst; als aber das Uebel immer ärger ward, so ersuchten sie im Sept. v. J. den Vf. um Hülfe. Dieser verordnete Brechmittel, Aderlässe, kalte Fomentationen auf den Kopf, ferner Tart. stib. in refr. d., Gratiola, Digital., Cicuta und zuletzt Einreibungen der Brechweinsteinsalbe auf den geschornen Kopf; allein ohne allen Erfolg. Die Eltern verloren allen Muth und überliessen die Tochter von Neuem sich selbst. — In der Mitte gegenwärtigen Mon. wurde der Vf. zur kranken Mutter dieser Wahnsinnigen gerufen. Er fand zu seiner Verwunderung die Letztere bei voller Vernunft und erfuhr nun, dass ihr ehemaliger Krankheitszustand bis zum 5. d. M. gedauert habe. Sie war am 2. von einer grossen Menge wilder Blattern (Wasserpocken) mit heftiger Halsentzündung befallen worden, wobei anhaltende und starke Schweisse statt gehabt hatten u. am 5. hatte sie (die kurz vorher noch wahnsinnig gewesen war) plötzlich angefangen, wieder vernünftig zu reden. Aerztliche Hülfe war aus Furcht vor der Gerichtswache nicht eingeholt worden, das Mädchen aber seitdem vernünftig geblieben.

Juni. Dieser M. war fast durchgehends heiter u. heiss. Am 17. zur Nachtzeit Gewitter; herrschende Winde SW. u. NW. — Die vorzüglichsten Krankheiten waren rheumatische u. Gallenfieber, ferner rheumat. Lungen- und Augenentzündungen, Koliken u. unter den Kindern als Folgen von Erkältungen u. vom Genusse schwerverdaulicher Speisen u. unreifen Obstes Entzündungen der Gedärme. — Juli. Die Witterung war bis zum 9. schön, hierauf bis zu Ende feucht u. regnerisch. Herrschende Winde W. u. SW. Die Witterungskrankheiten bei Erwachsenen glichen denen des vorigen Monats.

Sonnenstich. Ein 25jähr. Mann mit blonden feinen Haaren u. einem zarten Hautsysteme setzte sich bei grosser Hitze mit blossem Kopfe den Sonnenstrahlen aus und verspürte bald darauf Kopfschmerzen, die sich am andern Tage bis zur Gehirnentzündung gesteigert hatten. Die Schmerzen waren äusserst heftig, besonders auf dem Scheitel, das Gesicht roth, aufgetrieben, die Augen funkelnd, die Karotiden heftig pulsirend; Pat. hatte Ohrensausen, sah Funken, delirirte oft, hatte heftigen Durst, schnellen vollen Puls, trockne Zunge, eine besonders am Kopfe brennendheisse Haut, verstopften Stuhl und dabei noch flüchtige Stiche in der linken Brustseite mit trocknem Hüsteln. Ein 2maliges Aderlassen, Blutegel, kalte Fomentationen, Fussbäder, und innerlich Nitrum nebst Abführmitteln stellten den Kranken in kurzer Zeit wieder her, nachdem sich vor-

her vermehrte Schweissbildung und Urin mit Bodensatz eingefunden hatten.

Halbseitige Kopfschmerzen. Ein Höcker, welcher schon über ½ J. an obigem Uebel litt und mit verschiedenen Mitteln vergeblich behandelt worden war, erhielt vom Vf. Oleum jecoris as. 4mal täglich 1 Essl. voll, worauf nach Verbrauch von ℥xx die Krankheit vollkommen gehoben war.

August. Dieser Monat zeichnete sich durch trübes und regnerisches Wetter aus; 8mal fanden Gewitter statt; herrschende Winde waren W. und SW. Als die häufigsten Krankheiten wurden beobachtet Kardialgien, Koliken, rheumat. Schmerzen u. Entzündungen des Magens u. der Därme. Mehrere Kinder litten an der Lungenentzündung.

Coxarthrocace. Am 11. dieses wurde der Vf. zu einem 3jähr. Knaben gerufen, der nach der Aussage der Eltern seit 5 Wochen hinkte. Der Kleine war scrophulös u. hatte schon vor ½ J. zuweilen einen schleppenden Gang gezeigt, so wie auch manchmal über Schmerzen im rechten Hüftgelenke geklagt. Das Hinken war bedeutend, und der Fuss der leidenden Seite wurde dabei nach auswärts gesetzt; das kranke Glied war magerer und länger als das gesunde; Pat. klagte über Knieschmerzen und bei Berührung auch über Schmerzen im Hüftgelenke; die Hinterbackenfalte stand auf der rechten Seite tiefer, als auf der gesunden, die Hinterbacke selbst war flächer. Dabei war noch hektisches Fieber mit Nachtschweissen zugegen. Der Vf. verordnete Aeth. antim. mit Cicuta, Stipit. dulcam., Rad. bardan., Blutegel, Einreibungen von Ung. merc. ciner., Blasenpflaster, Brechweinsteinsalbe, worauf bis zum 14. Sept. die Knieschmerzen zwar verschwunden waren und Pat. besser und sicherer zu gehen vermochte; allein der hinkende Gang, das Auswärtssetzen des Fusses u. a. dauerten fort und berechtigten noch immer zu der Annahme, dass das Hüftgelenkübel bis jetzt sich nur wenig verringert habe. M. liess von nun an alle äusseren und sonstigen inneren Mittel bei Seite setzen, und verordnete das Ol. jecoris as., wovon sich eine so ausgezeichnete Wirkung zeigte, dass Pat. zu Ende Oct. nicht nur von seinem Hüftgelenkübel vollkommen befreit war, sondern auch ein blühendes Ansehen erhalten u. jede Spur von Scrophelkrankheit verloren hatte.

September. Das Wetter war fast durchgehends hell und schön; mehrere Male hatten dicke Nebel u. 3mal schwere Gewitter statt; der Wind wehte aus NO. Die vorzüglichsten Krankheiten waren Gallenfieber u. Entzündungen der Gedärme. Hier u. da kamen Halsentzündungen u. Nervenfieber vor. Viele Kinder litten in Folge des Genusses kalter u. unreifer Trauben an Durchfällen.

Nervöses Hüftweh. Eine 47jähr. Bäuerin, die seit mehreren Monaten an obiger Krankheit litt, suchte am 9. dieses beim Vf. ärztl. Hülfe. Die Schmerzen, die am heftigsten in der Hüft- und Kreuzgegend waren, erstreckten sich bis zur Kniekehle und zum Rücken des Plattfusses und untersagten der Frau alles Gehen. Der anhaltende Gebrauch des Ol. jec. as. bis zum 28. (4mal tägl. 1 Essl.) befreite Pat. vollkommen von ihrem Uebel. [Hufeland's Journ. 1834. Mai.]

(*E. Kuehn.*)

V. Gynäkologie und Pädiatrik.

40. **Ein Fall von einer fehlenden Vagina**; von J. Edwards, Esq. Chirurg, mit vorausgeschickten Beobachtungen über das Fehlen oder die Abwesenheit der Vagina vom Herausgeber. Die Mittheilung des Hrn. Edwards führt mich auf die von Anderen in dieser Hinsicht angeführten Beobachtungen. Wenn der Ausgang dieses Kanals undurchgänglich ist, so kann diess von 2 Ursachen entstehen. Die erste besteht in Obliteration der Höhle der Vagina, durch wechselseitige Verwachsung der Wände derselben. Davon können 2 Formen vorkommen, unvollkommene Obliteration (Atresia vaginae imperfecta) u. vollkommene Obliteration (Atresia vag. perfecta). Diese Veränderungen können angeboren sein; sie sind aber häufiger das Resultat einer Art der gangränösen Entzündung der Labia u. Vagina bei Kindern, in deren Verlauf die Schleimhaut der Vagina abstirbt u. abgesondert wird, während, wenn das Leben nicht ganz ausgelöscht ist, Granulation u. adhäsive Entzündung jener Fläche statt findet, welche die Adhäsion u. Obliteration oder Atresie mehr oder weniger vollständig erzeugt. — Diese Krankheit wurde an der Vereinigung der äussern Haut u. der Schleimhaut der Geschlechtstheile zuerst genau beobachtet von Percival, in der neuesten Zeit von Kinderwood u. einigen ausländ. Schriftstellern; u. deren Wirkungen sind von Sandifort, Osiander und Howship gut unterschieden worden. Wir erwähnen diess hier, damit man diese Krankh. nicht mit dem wirklichen Mangel der Vagina verwechseln möge. — Die fehlende Vagina ist ein selten vorkommender Fall. Meyer erwähnt in Schmucker's vermischten Schriften einen Fall dieser Art, wo ein Theil der perforirten Zellhaut vom Peritonaeum den leeren Raum ausfüllte. Die Ovarien waren natürlich; die Labia nebst der Klitoris sehr klein; u. die Nymphen fehlten gänzlich [1]). Einen ähnlichen Fall von fehlender Vagina liefert Oberteufer in Stark's neuem Archiv der Hebammenkunst Vol. II. Nr. 4. — Das beste Beispiel dieser Anomalie der Structur hat Howship in seinen pract. observat. on surgery and morbid anatomy gegeben. Das Präparat davon ist in Heaviside's Museum aufbewahrt u. der Fall wurde von Hrn. Perkins, Chirurg am Krankenhause zu Bristol, beobachtet. Howship beschreibt den Fall sehr deutlich auf folgende Weise.

Am 25. Novbr. 1765 wurde ein Mädchen von 16 J. in das Krankenhaus zu Bristol aufgenommen, welches vor 12 Monat. an heftigen Schmerzen des Unterleibes u. Rückens gelitten, welche die heftigsten Convulsionen erregt u. ihr bisweilen den Verstand geraubt hatten. Während ihrer Krankh. hatte sie verschiedene Aerzte ohne den geringsten Erfolg gebraucht, im Gegentheil befand sie sich schlechter, denn da ihre Periode niemals erschienen war u. Niemand eine widernatürl. Bildung im Uterus oder in der Vagina vermuthete, so wurden die stärksten Emeniagoga, welche bei fehlender Menstruation gewöhnlich verordnet werden, angewendet. Bei der Untersuchung ergab sich, dass die Vagina fehlte. Denn als man einen Finger in den After ein-

1) Schmucker's vermischte Schriften. B. 2. S. 299

brachte und einen andern in den Meatus urinarius (der so weit war, dass er den Finger ohne Ausdehnung des Kanals zuliess), so war nichts dazwischen, als die eigenen Häute dieser Theile, durch eine Zellhaut verbunden. Die ungewöhnliche Ausdehnung der Urethra wurde dem Umstande zugeschrieben, dass die Mutter mit Gewalt ihren Finger eingebracht hatte, den sie in die Vagina einzuführen glaubte, als die Tochter an einem heftigen Paroxysmus litt. Das äussere Ende des Meatus war ausgezackt, angeschwollen u. blutete reichlich bei der geringsten Verletzung durch Einbringung des Fingers. Der Uterus konnte von dem Finger im Anus deutlich gefühlt werden und schien etwas nach unten zu gedrängt. Er war rücksichtlich seiner Grösse einem schwangern Uterus ähnlich u. konnte während der Schmerzen in der Gegend des Nabels sogar gefühlt werden, wo man, eben so wie vom Rectum aus, dessen Gefässe sehr angeschwollen u. wie zum Bersten geeignet fühlte. Der Muttermund war nirgends zu finden und man hielt einen Einstich in den Uterus für zweckmässig. Ein Gehülfe hielt die äusseren Theile, ein Finger wurde in das Rectum eingebracht u. ein Trocar wurde vorsichtig so in den Uterus geführt, dass er weder das Rectum noch die Urethra verwundete, wodurch unmittelbar beinahe 2 Pfd. Menstrualblut entleert ward, worauf das Orificium bedeutend erweitert und eine Wieke in die neue Oeffnung im Uterus eingebracht wurde. — Von der Zeit der Operation an, welche am 30. Novbr. gemacht wurde, besserte sich das Mädchen allmälig und am 6. Jan. 1766 hatte sie ihre Periode in gehöriger Menge ohne Beschwerden. Die Entleerung des Eiters aus der Wunde nahm allmälig ab, und zu Ende des folgenden Monats war sie ganz gesund u. hatte keinen Anfall oder andere Leiden mehr auszustehen [1]).

In diesem Falle von Howship kann man gar nicht zweifeln, dass die Vagina wirklich fehlte, denn zwischen der Urethra u. dem Rectum fand man nichts als das beiden gemeinschaftliche Zellgewebe. In dem folgenden Falle von Hrn. Edwards ist die wirkliche Abwesenheit dieses Kanals nicht ganz so deutlich nachgewiesen u. man kann vermuthen, dass eine einfache Obliteration des Kanals statt gefunden. Der Fall ist wichtig, da er einen Beitrag liefert über eine organ. Ursache der Amenorrhöe.

E. Machar, 32 J. alt u. verheirathet, ist während 15 J. von vielen Aerzten wegen Zurückhaltung ihrer Periode behandelt worden. Vor dem 8. Novbr. klagte sie über heftige Schmerzen, die der Geburtsarbeit ähnlich waren, erlaubte mir aber damals keine Untersuchung, sondern erst um diese Zeit, wo ich die Vagina fehlend fand. Ich bemerkte die Klitoris kleiner als natürlich, die Nymphen konnte man etwas nachweisen. Die Kranke wurde in die Steinschnittslage gebracht, ein Katheter in die Urethra eingeführt u. ein Einschnitt ungefähr 1″ lang über diesem Kanal gemacht, u. nachdem ungefähr 1″ tief die dichte fibröse Substanz durchschnitten war, konnte ich eine einem Kindeskopfe gleichende Geschwulst fühlen. Ich führte ein Messer ein, worauf eine Entleerung von 6 Pfd. Menstrualblut gewaltsam statt fand. Die Wunde wurde mit Charpie verstopft. Nach Entfernung des Verbandes stellte sich noch eine geringe blutige Absonderung einige Tage nach der Operation ein, welche in eine seröse Flüssigkeit überging u. endlich verschwand. Eine Bougie wurde noch eine Zeit lang eingebracht, um die völlige Zusammenziehung zu verhindern. — Die Kranke genas schnell, hat seit der Zeit 2mal ihre Menstruation gehabt u. befindet sich jetzt wohl. — In diesem Falle schien mir die Vagina zu fehlen. Der Finger kann 3″ tief eingeführt werden, ich kann aber nicht bestimmen, ob er in den Uterus dringt oder nicht. Die Brüste sind sehr klein und der Geschlechtstrieb fehlt. — Ihr Mann blieb 6 Monate bei ihr u. verliess sie nachher [1]). [Edinb. Journ. April 1834.]

(*Hasper.*)

41. *Dr.* J. P. Murphy, Fall von Verschliessung der Scheide. Der Vf. ward im Juli 1833 zu einer 23jähr. verheiratheten Frau gerufen, welche an Hysteritis litt; sie hatte häufig heftige Schmerzen in der Gebärmutter mit unbedeutendem Ausflusse; die Menstruation war zwar unbedeutend u. mit grossen Schmerzen verknüpft gewesen, aber sonst regelmässig vor sich gegangen. Die eheliche Beiwohnung hatte wegen der Qual, welche sie ihr verursachte, nie vollkommen geschehen können, daher ihr Gatte auf Scheidung antrug. Bei der Untersuchung fand man etwa 2″ nach innen zu in der Scheide eine kreisrunde Haut mit einer kleinen Oeffnung in der Mitte, doch etwas mehr nach oben u. links zu, welche nur mit Mühe eine mittelgrosse biegsame Metallsonde etwa 1″ weit durchliess, die beim Herausziehen mit Blut bedeckt war. Mittels des Scheidenspiegels ward jene etwa $\frac{1}{4}$″ im Durchmesser haltende Oeffnung nun sichtbar. Durch stärkere Auseinanderziehung der Schamlippen trat die Haut mehr nach aussen hervor, die sich bei Einführung der Sonde, die in eine Höhle einzudringen schien, gespannt u. elastisch anfühlte. Es ward beschlossen, die Operation vorzunehmen. Der Vf. führte eine gerinnte Leitsonde u. auf dieser ein Bisturi ein, welches durch die Oeffnung eingedrungen nach rechts vorgestossen ward u. so die Haut etwa $\frac{1}{4}$″ weit theilte. Nachdem man die Instrumente entfernt u. mit dem Finger untersucht hatte, ob nicht die Gebärmutter im Bereiche der Instrumente wäre, ward ein Kreuzschnitt in die Haut gemacht, worauf der Finger ungehindert bis zum Muttermunde vordrang, welcher seine natürl. Lage hatte. Die Operation war in wenigen Minuten vollendet; Schmerz und Blutfluss waren unbedeutend. Um die Wiedervereinigung der Hautlappen zu verhindern u. Blutungen zuvorzukommen, ward Charpie eingeführt. Wenig Stunden darauf ward der Vf. neuerdings gerufen wegen einer heftigen Blutung, die durch unzeitiges Herausziehen der Charpie entstanden war. Er füllte nun die Scheide ganz mit Charpie aus, worauf der Ausfluss gleich aufhörte; ein heftiger Stuhlzwang ward durch grosse Gaben von Opium gehoben. Wegen des Druckes der Charpie auf die Harnröhre ward die Anwendung des Katheters für 48 Stund. nöthig. Die Charpie ward dann entfernt, die Schmerzen waren gewichen, es erfolgte keine weitere Blutung, u. nach einem unbedeutenden Ausflusse von wenigen Tagen war ihr Localübel gänzlich gehoben. Den 13. Decbr. befand sie sich ganz wohl. Das Monatliche

1) Pract. observat. on Surgery and morbid Anatomy, illustred by cases etc. by John Howship. London 1816. p. 361.

1) Cfr. Jahrbb. B. III. S. 179. (Red.)

floss ohne Schmerzen u. von Ehescheidung war nicht mehr die Rede. — Der Vf. betrachtet jene Haut als eine von dem Hymen verschiedene, widernatürl. Haut wegen ihrer verschiedenen Lage, ihrer grössern Dicke, ihrer Durchbohrung in der Mitte, u. weil man schon ähnl. Häute neben dem Hymen gleichzeitig bestehend gefunden hat. [Monthly archiv. of the med. sciences. Jan. 1834] (*Scholl.*)

42. Menstruation durch die Lunge; vom Kreisphysikus *Dr.* Becker. Eine 32jähr. Frau, welche vor 2 J. durch einen Fall ins Wasser ihre Regeln verlor, erhielt diese durch regelmässig sich einstellenden Bluthusten ersetzt, der allen Mitteln widerstehend, 4wöchentlich ohne besondern Nachtheil für die Gesundheit immer zurückkehrte. Die Frau wurde vor 15 Monaten schwanger u. in dieser Zeit blieb der Bluthusten weg. Nach der Entbindung flossen die Lochien normal; während des Stillens zeigte sich weder Menstruation, noch Bluthusten; Anfangs Sept. trat dieser letztere aber von Neuem ein. [Hufeland's Journ. Juni 1834.] (*E. Kuehn.*)

43. Ueber die Ruptur des Bauchfellüberzuges der Gebärmutter; von Francis White.

Eine 32jährige gesunde Frau, welche bereits in 15jähr. Ehe 8 lebende Kinder geboren hatte, erschrack gegen das Ende ihrer 9. Schwangerschaft heftig über etwas, u. drehte dabei sich schnell um. Augenblicklich fühlte sie in der Kreuzgegend einen Schmerz, welcher sich rings um den Unterleib ausdehnte, zugleich hatte sie einen leichten Anfall von Ohnmacht u. Herzpochen. Bald ging jedoch Alles vorüber, und die Schwangere konnte ihre häuslichen Geschäfte ungestört versehen; nur schien sie blässer geworden und langsamer in ihren Bewegungen; 8 Tage darauf ward sie Vormittags beim Treppensteigen von stechenden Schmerzen in der untern Abdominalgegend u. von einer Empfindung befallen, welche sie nicht beschreiben konnte. Ihr Aussehen leichenblass; innere Unruhe; ein hinzugerufener Geburtshelfer fand sie ängstlich athmend, der Erstickung nahe, sie klagte über Schmerz im Herzen; Puls schnell, flatternd, keine Wehen stellten sich ein. Am Abend desselben Tags gegen 9 Uhr zeigten sich schwache Wehen; die Frau ward von einem ausgetragenen todten Knaben entbunden; die Kräfte sanken immer mehr u. mehr, u. ¾ Stund. darauf starb sie. Bei der Leichenöffnung fand man einen bedeutenden Erguss von Serum in der rechten Seite der Brusthöhle, in der linken war die Pleura verwachsen; etwas Flüssigkeit; Structur der Lungen gesund, Herz leer, die Wandungen desselben welk, Klappen normal; Unterleibshöhle: in der Gegend des Uterus eine grosse Menge flüssigen Blutes; die Gefässe der breiten Mutterbänder injicirt. Der Uterus nicht zusammengezogen, das rechte Ovarium bedeutend vergrössert, enthielt zwei grosse Hydatiden; an der vordern Fläche der Gebärmutter zwei grosse Risse u. ein kleinerer, welche durch das die Gebärmutter überziehende Bauchfell hindurchgingen und einige oberflächliche Fibern getrennt hatten; von hier aus hatte das Blut sich ergossen. Alles Uebrige war normal beschaffen. — Vergleichen wir diesen Fall mit 2 anderen von Clarke (in Transact. for the Improv. of Med. et. Surg. knowledge. Vol. III.) u. Ramsbotham (on Midwifery pag 400) mitgetheilten. Im 1. war bei einer ungefähr 30jähr. zum ersten Male kreissenden Frau, nach 2stünd. Wehen, plötzlich Schmerz u. Uebelkeit entstanden, worauf heftige Unruhe, Ohnmacht u. bald der Tod erfolgte; das todte Kind musste nachher extrahirt werden; der Uterus zeigte sich bei der Section etwas zusammengezogen, auf der hintern Fläche wurden etwa ℥j Blut in der Peritonealfalte und 30 — 40 Querrisschen, ungefähr $\frac{1}{20}$'' tief u. von ½ bis zu 2'' lang, mit einer dünnen Lage coagulirten Blutes bedeckt, gefunden; der musculöse Theil des Uterus war übrigens unverletzt. Im 2. Falle traf man bei der Leichenöffnung (die Frau war in ihrem 7. Wochenbette, nach einer langsamen Entbindung, plötzlich am andern Morgen gestorben) eine grosse Menge Blut in die Unterleibshöhle ergossen, den Uterus gehörig zusammengezogen; das Bauchfell da, wo es über die hintere Uterinfläche sich umschlägt, in der Länge von mehreren Zollen, beinahe bis zur Insertion des linken breiten Bandes hin, zerrissen, der fleischige Theil der Gebärmutter schien unverletzt —

Der 2. Fall hat mehr Aehnlichkeit mit dem vom Vf. beobachteten, als der erste, wo es noch zweifelhaft blieb, ob die Verletzung des Uterus die Ursache des Todes u. das Product einer mechan. Einwirkung sei. Im Ramsbotham'schen Falle traten übrigens die gefährlichen Zufälle auch erst nach der Entbindung ein, u. die Verletzung erstreckte sich nur über das Bauchfell. Der Vf. ist der Meinung 1) dass seine Kranke die tödtl. Verletzung 8 Tage vor der Entbindung erlitt; 2) dass die sich unmittelbar nach jener einstellenden Zufälle nur sehr dunkel den Sitz der zu ahnenden innern Hämorrhagie andeuteten; 3) dass vielleicht bei zeitig genug festgestellter Diagnose die künstlich durch Sprengung der Eihäute beschleunigte Entbindung das Leben hätte retten können. Prof. Johnson stimmt ihm (in einem im Auszuge mitgetheilten Briefe) bei, da bei allen Fällen von Rupturen des Uterus nur eine schnell folgende Entbindung die Gefahr in etwas zu mindern scheint. Zuletzt folgt noch ein von Montgomery geschriebener Brief, welcher den Vf. auf einen 3. ähnl. Fall aufmerksam macht, den Chatto (in London med. Gaz. Aug. 1832 p. 630) veröffentlicht hat. Eine Frau war während der Wehen plötzlich von Schmerz u. höchst ängstlichen Zufällen befallen worden u. 6 St. nach der durch die Natur zu Stande gebrachten Entbindung gestorben. In der Unterleibshöhle wurde eine grosse Menge Blut u. ein bedeutender, von 3 — 4 kleinen Risschen umgebener, Riss in der hintern Seite des zusammengezogenen Uterus, nahe am Fundus, gefunden. Coagulum bedeckte, in einem Umkreise von der Grösse eines Kronenthalers, die verletzte Stelle; die Ruptur drang nur bis zu ⅔ in die sonst ganz gesunde Muskelsubstanz ein. [Dublin Journ. July 1834.] (*Braune.*)

44. Ueber den Verlauf und die Behandlung einiger Krankheiten der Geschlechtsorgane des Weibes; von J. H. Montault in Paris. Eine sehr hartnäckige Krankheit ist die chron. Metritis, die sich meistens nach Entbindungen einstellt, sich durch Schmerz im Hypogastrium, Verstopfung des Leibes, Schwere in der Leistengegend u. in den Lenden, Fieber, blassgelbe Gesichtsfarbe, Abmagerung, bei der innerl. Untersuchung durch Anschwellung und

Schmerzhaftigkeit des Mutterhalses bei der Berührung zu erkennen giebt, u. selten bald geheilt wird. In 2 Fällen, die M. mittheilt, wurden wiederholt Blutegel, Gerstentrank, Juleps, continuirliche Cataplasmata auf den Leib, einfache ganze u. Sitzbäder, Klystire, Mercurialia, Sinapismen an die Füsse, Injectionen von Möhren u. Mohnköpfen, Selterwasser u. ein mildes antiphlogist. Regim angeordnet, allein alle diese Mittel brachten nur eine vorübergehende Besserung hervor u. beide Kranke verliessen ungeheilt das Spital.

Die verschiedenen Formen des Mutterkrebses können stationär werden, einen sehr langsamen Verlauf machen, oder mit anderen Worten in einen chron. Zustand übergehen. In einem Falle, wo der skirrhöse u. sehr vergrösserte Uterus den Mastdarm dergestalt zusammendrückte, dass oft 12täg. Stuhlverhaltung veranlasst wurde, ausser welcher die abgemagerte Kranke noch über Schmerz in der Nieren- u. Lendengegend (nicht aber im Hypogastrium), schmerzhaftes Drängen in der Scheide, blutigen u. jauchigen Ausfluss u. s. w. klagte, brachten eröffnende Mittel einige Erleichterung hervor u. noch nach 3 Monat. war der Krankheitszustand derselbe. — Auch beim ausgebildeten Carcinom ist diess beobachtet worden. Hat das Uebel seinen Sitz in den Gebärmutteranhängen, so ist der Verlauf in der Regel chronisch u. hinterlistig. Eine Kranke hatte nichts, als von Zeit zu Zeit Schmerz in der rechten Lendengegend geklagt, worauf der Leib merklich an Umfange zunahm. Man setzte zu wiederholten Malen 50 Blutegel, allein es gesellten sich dessen ungeachtet Harnbeschwerden hinzu. Der ganze antiphlog. Apparat (Blutentziehungen, Emulsionen mit Nitrum, ölige Einreibungen, Bäder u. s. w.) minderten zwar die Schmerzen einigermassen, verkleinerten aber die Geschwulst durchaus nicht. Da man das Uebel für Wassersucht des rechten Ovarium erkannte, so wurden Purgantia diuretica, Tartar. stib. in steigender Gabe (von 6 — 18 Gr.), aber ebenfalls ohne allen Erfolg angewendet u. nach 4 Monat. musste die Kranke ohne allen Erfolg wieder aus der Behandlung entlassen werden. — Machen die in Rede stehenden Krankheiten, nachdem sie längere Zeit hindurch chronisch verlaufen, oder stationär gewesen waren, plötzlich Fortschritte, so treten meist bedeutende Zufälle ein u. der Tod erfolgt schnell. Dergleichen Zufälle sind Oedem der unteren Extremitäten, Erweiterungen der oberflächlichen Venen an den Bauchwandungen, Ascites, Affectionen u. Perforation der Harnblase u. des Mastdarms, so dass diese Organe oft mit der Mutterscheide eine wirkliche Cloake bilden. M. beobachtete einen Fall, wo nach der Perforation des Mastdarms, der Mutterscheide u. der Harnblase sogar noch die Sacralnerven von der Krankh. ergriffen u. nach dem Tode skirrhös, knorplicht u. stellenweise sogar verknöchert angetroffen wurden, welche Texturveränderung bei Lebzeiten zu einem unheilbaren Hüftweh Veranlassung gegeben hatte. Vor dem Tode war noch eine Perforation u. Ergiessung von Jauche durch den blinden Sack, welcher sich zwischen der Gebärmutter u. Harnblase befindet, eingetreten. — Ferner hat man Fälle beobachtet, wo Perforationen der Gebärmutter u. eines Theiles des Darmkanals, der mit jenen Verwachsungen eingegangen war, erfolgten. Vergl. Chomel in Lancette franç. Nr. 37 u. 41. T. VIII. 1834. — Endlich kommen, obschon sehr selten, Fälle vor, wo der Zustand der Krankh. sich ganz unverkennbar bei einer rationellen u. methodischen Behandlung verbesserte. Diesen Ausspruch sucht M. durch die Krankengeschichte einer 48jähr. starken, sanguin. Frau zu beweisen, die 9 Kinder gehabt, vielfache Aergernisse erduldet hatte, u. darauf Schmerz in der Lebergegend mit Gelbsucht bekam. Blutegel in die Lebergegend gesetzt, erweichende Tisanen mit Nitrum, milde Klystire u. Sitzbäder verschafften einige Erleichterung. Ausserdem litt die Kranke noch an einer Prurigo formicans, die nach Kalibädern wieder verschwand. Bei der innerl. Untersuchung entdeckte man aber ausser der Anschwellung in der Lebergegend noch in der Reg. hypogastr. eine umfängliche, sehr bewegliche Geschwulst, die Folge einer 5 Jahre früher statt gehabten Entzündung im Unterleibe gewesen zu sein schien. Seitdem litt die Kranke öfters an Metrorrhagien u. empfand bei starkem Drucke Schmerz. Der Mutterhals war etwas angeschwollen, der Muttermund aber natürlich beschaffen. Bei der Untersuchung durch den Mastdarm unterschied der Finger deutlich eine Anschwellung des Corpus uteri. (Seifenpillen mit resolvirenden Extracten.) Später trat Diarrhöe, beträchtliche Abmagerung u. Oedem der Füsse ein. Nach Stärkeklystiren mit Opium, Tisanen mit Nitrum, Bädern, mässiger Bewegung des Körpers u. leichter Diät folgte allmälig Besserung u. Verminderung der Geschwulst. [Aus dieser Krankengeschichte leuchtet der Charakter des Uebels durchaus nicht hervor, u. es scheint blos eine chron. Geschwulst des Uterus ohne alle krebsige Diathesis statt gefunden zu haben, da nur von Vermehrung des Volums, aber keineswegs von Härte, Schmerz, Absonderung u. s. w. gesprochen wird.] — Am Schlusse beantwortet M. die Frage: „Kann man bei Mutterkrebs dem unvermeidlichen Tode durch Exstirpation des Uterus zuvorkommen?" mit Ja! u. führt zur Unterstützung dieser Ansicht die Erfolge an, mit welchen die Exstirpation der Ovarien auf dem Lande an Thieren unternommen wird, so wie die Fälle von Exstirpatio uteri bei Frauen durch Recamier, Sauter, Bellini u. Blundell. [Vergl. Ref.'s Forschungen des 19. Jahrhund. Bd. II. u. IV.] [Journ. hebd. 1834. Nr. 20.] (*Meissner.*)

45. **Carcinomatöses Geschwür am Mutterhalse durch kalte Einspritzungen geheilt**; von *Dr.* Alliot in Montagny. Eine nervöse Dame, 28 J. alt, litt seit 4 Jahren an einer Affection des Gebärmutterhalses, die sich

durch die lancinirenden Schmerzen, den ichorösen Ausfluss u. das schlechte Aussehen bei der Exploration mit dem Mutterspiegel als eine carcinomatöse charakterisirte. Nachdem alle erdenkliche Mittel von den berühmtesten Chirurgen zu Paris vergeblich angewendet worden u. die Kranke schon so heruntergekommen war, dass man für ihr Leben fürchten musste, entschloss sich der Vf. zur örtl. Anwendung der Kälte. Um durch dieselbe den übrigen leidenden Theilen, namentl. der Brust, nicht zu schaden, liess er der Kranken in einem warmen Bade durch eine in die Mutterscheide eingebrachte bis über den Wasserspiegel hervorragende Röhre erst laues, dann immer kälteres Wasser einspritzen u. erreichte dadurch eine vollkommene Heilung, die bereits seit 8 Jahren ohne Rückfall besteht, welcher (in des Vf. Meinung) nach operirten Krebsübeln jedesmal fast unfehlbar zu erwarten ist. [Gaz. méd. de Paris. Nr. 22. 1834.] (*Kohlschütter.*)

46. **Fall von doppeltem Uterus**; von *Dr.* Adams. In das Guy's-Spital wurde der Leichnam einer 38jähr. Frau gebracht, welcher folgende Merkwürdigkeiten darbot: das Hymen war ungewöhnlich vollkommen, so dass sich in die kreisförmige Oeffnung kaum das Ende des kleinen Fingers einführen liess. Der Uterus war hinten u. vorn durch einen verticalen Eindruck in 2 gleiche Hälften getheilt. Als man denselben in eine vordere u. hintere Hälfte zerschnitt, fanden sich die oberen 2 Dritttheile der Höhle durch eine Zwischenwand in 2 ziemlich gleiche Kanäle getheilt, die nach aussen u. oben dahin, wo sich die Fallop. Röhren, wie gewöhnlich, endigten, ausliefen; das untere Dritttheil der Höhle zeigte nichts Besonderes u. hatte die gemeinschaftliche Oeffnung beider Kanäle. Die Eierstöcke waren ungewöhnlich gross u. in dem einen befand sich eine Kyste, die über 1 Dr. einer gallertähnl. Flüssigkeit enthielt. Ausserdem war die ganze rechte Niere absorbirt, u. nur die häutige Kapsel derselben noch übrig; diese war aber wenigstens 5 mal so gross als im natürl. Zustande, u. enthielt ziemlich $1\frac{1}{2}$ Pinte seröse Flüssigkeit, wodurch der Zwölffingerdarm u. der aufsteigende Grimmdarm nach vorn geschoben war. Der am innern und untern Theile dieser Kapsel angeheftete Ureter war durch 2 Stricturen vollkommen geschlossen, u. enthielt zwischen denselben etwas seröse Flüssigkeit. Die linke Niere war sehr vergrössert, begann die blasenartige Gestalt, wie auf der entgegengesetzten Seite, anzunehmen, u. war weit genug, um 1—2 Unz. Urin zu fassen. Der Ureter dieser Seite war zwar etwas zusammengezogen, aber für den durchfliessenden Urin noch wegsam genug. Die Harnblase war gross, aber gesund. [Lond. med. Gaz. Vol. XIII. March 15, 1834.] (*Scheidhauer.*)

47. **Belladonna gegen Rigidität des Muttermundes** als Unguent in die Scheide eingerieben, ohne dass es allgemeine Wirkung erzeugt, wird sehr gelobt in dem Bost. Journ. Vol. X. S. 48. [Es scheinen dem Beobachter die früher von Velpeau gemachten Erfahrungen ganz unbekannt geblieben zu sein, indem er etwas ganz Neues glaubt entdeckt zu haben.] (*H. Nasse.*)

48. **Merkwürdige Versetzung der Geburtsschmerzen.** — Chandler Robbins in Boston beobachtete einen Fall, wo während der ganzen Niederkunft die Schmerzen einzig u. allein in der Mitte des Oberschenkels sassen, so dass die Kreissende mit beiden Händen dort immer hinfasste. [Ebendas. S. 96.] (*H. Nasse.*)

49. **Bemerkungen zu einer von H. Dr. Wiegand zu Fulda in v. Siebold's Journ. Bd. XIII. St. 2. mitgetheilten Entbindungsgeschichte**, (vergl. Jahrbb. Bd. II. S. 30); von *Dr.* C. Schneemann, Kön. Hofmed. zu Hannover. In dieser nicht ganz unverdienten Rüge wird der Stab über drei Geburtshelfer gebrochen, weil sie ohne alle Indication eine Geburt durch Instrumentalhülfe, die allerdings unzweckmässig war, beendigten u. in Wahrheit zum Nachtheil für Mutter u. Kind. In den meisten Punkten muss Ref. mit Hrn. Hofm. Sch. übereinstimmen, doch nicht überall, weil derselbe durch Vermuthungen ergänzt, was nicht klar ausgesprochen ist. Da nun der ausgesprochene Tadel ohnehin schon hart ist, so wollen wir auch den Getadelten nicht zu viel thun lassen u. gehen deshalb in die einzelnen Details der Rüge ein, ohne jedoch die in den Jahrbb. bereits mitgetheilte Geburtsgeschichte, die wir nachzuschlagen bitten, zu wiederholen. — Hofm. S. beginnt mit der Behauptung: „dass nach der jetzt fast allgemein geltenden Annahme der Kopf des Kindes meist auf die Weise ins kleine Becken trete, dass der Längendurchmesser desselben mit dem Querdurchmesser der obern Beckenöffnung grösstentheils übereinstimme.“ [Diese von Smellie im J. 1751 ausgesprochene Ansicht hat jedoch über die schon im J. 1742 von Ould geäusserte: „der Kindeskopf trete in der Regel immer in den schrägen Durchmessern, welche genau das Mittel zwischen dem geraden u. queren halten, in das Bekken,“ den Sieg keineswegs davon getragen, denn die meisten wissenschaftlich gebildeten Geburtshelfer Deutschlands haben Ould's Ausspruch richtig befunden. [Vergl. Nägele Lehrb. der Geburtsh. S. 113.; Jörg's Handb. der Geb. 2. Aufl. S. 142.; Carus Gynäkologie 2. Aufl. II. Thl. S. 106.; Busch Lehrb. der Geb. S. 111.; Froriep's Handbuch der G. 8. Aufl. S. 221.; v. Siebold's Lehrb. der Entb. 3. Aufl. 1. Bd. S. 285.; Burn's Handb. der Geb., übers. von Kilian I. S. 47. u. A. m.] Wohl aber ist der zweite Satz, welchen Sch. beifügt: „je kürzer die Conjugata ist, z. B. bei rhachit. Becken, desto mehr wendet sich der Kopf mit seinem Längedurchmesser nach dem Querdurchmesser des Beckeneingangs,“ vollkommen durch die Erfahrung bestätigt. In dem in Rede stehenden Falle soll nun, wie Sch. muthmasst, der Kindeskopf mit seinem Längedurchmesser in der Conjugata gestanden haben, weil gesagt wor-

den ist, das Hinterhaupt habe hoch über dem linken Schambeinaste gestanden u. die rechte Seite des Beckens sei leer gewesen. [Dieser Schluss ist unrichtig; denn wenn diess der Fall gewesen, müsste das Hinterhaupt über der Symphyse der Schambeine fühlbar gewesen sein; dass die rechte Seite des Beckens leer erschien, hat seinen Grund eben in dem hohen Kopfstande, der nur den hervorragendsten Theil des kindl. Kopfes, das Hinterhaupt, zu unterscheiden gestattete. Vielmehr hat der Kindeskopf in der normalen ersten Stellung sich befunden, denn deutlich sagt Hr. *Dr.* Wiegand, dass er den Kopf des Kindes dergestalt im Beckeneingange fixirt gefunden, dass die Stirn nach hinten u. rechts, das Hinterhaupt aber gegen das linke Schambein gerichtet gewesen sei.]

Was nun Hrn. Hofmed. Schneemann an der Hülfsleistung der drei Geburtshelfer tadelt, findet allerdings Ref. begründet; namentlich 1) dass es noch keine Zeit war, die Natur durch die Kunst zu unterstützen, da der Kindeskopf noch über dem Beckeneingange stand, die Dauer der Geburt allein aber keine Indication zur Kunsthülfe giebt. Wären 2) besondere Umstände vorhanden gewesen, welche eine Beschleunigung der Geburt nothwendig gemacht hätten, so war die Wendung indicirt nebst der damit verknüpften Extraction an den Füssen. [Bei dem hohen Stande des Kopfs über den Schambeinen konnte derselbe mit der Zange nicht sicher gefasst werden, weil dann die Zange mit den Griffen ihre Richtung nach der Mastdarmöffnung erhalten haben würde. Da diess nun der Damm verhinderte, so konnte die Zange natürlich nur die eine Hälfte des Kopfes umfassen, u. hierin lag der Grund, warum dieses Instrument bei jeder Traction abglitt.] 3) Hätte die Kreissende von dem Umhergehen im Zimmer abgehalten, der Leib unterstützt, u. die Kreissende in die Rückenlage mit erhöhetem Kreuze gebracht werden müssen. [Die ersten beiden Punkte unterschreibt Ref. unbedingt; in Beziehung auf den letztern würde er aber der Kreissenden eine Seitenlage mit auswärts gekrümmtem Rücken u. möglichst hoch nach dem Leibe heraufgezogenen Schenkeln verordnet haben, weil durch das Anziehen der Schenkel die übergrosse Neigung des Beckens gemindert u. das Eintreten des Kopfs in den Eingang des Beckens erleichtert wird. Nur erst wenn in dieser Lage der Kindeskopf mit der grössern Peripherie in die Höhlung des kleinen Beckens hereinragte, konnte mit Vortheil zur Zange gegriffen werden, da man alsdann bei dem seitlichen Zusammendrücken des Kopfs mittels dieses Instrumentes nicht mehr fürchten durfte, den Kopf in der Richtung der Conjugata, deren Enge das Geburtshinderniss abgab, zu vergrössern.] Endlich giesst Hr. Hofmed. Sch. seinen gerechten Tadel darüber aus, dass, nachdem mehrstünd. fruchtlose Versuche mit der Zange, später die Perforation gemacht worden war, nach dieser auch die Knochenzange noch keine Hülfe schaffen wollte, die noch durch Wendung u. Extraction an den Füssen entbundene Frau 3 Tage lang von sämmtlichen Geburtshelfern unberücksichtigt blieb, u. als endlich eine ausgebildete Metritis eingetreten war, anstatt einer durchgreifenden antiphlogist. Behandlung unzweckmässige Mittel verordnet wurden, z. B. Decoct. althaeae, Rad. ipecac., Nitr. depur., Herb. digital., Aq. laurocer. u. Extr. hyoscyam., Alles in demselben Glase zusammengerührt. [Ref. muss allerdings diese Behandlung, wo man jedem Symptome ein andres Mittel entgegensetzt u. diese alle rücksichtslos zusammenmischt, als eine rohe empirische betrachten u. wünschen, dass mehr auf den Sitz, das Wesen u. den Charakter der Krankheit bei ärztl. Behandlung geachtet werde.] Ueber den Tod u. Leichenbefund der Mutter ist a. a. O. alles Wesentliche mitgetheilt worden. [Rust's Mag. B. 42. H. 1.] (*Meissner.*)

50. **Natürliche Geburt bei vorliegender Schulter**; von Eug. Delmas, *Dr.* in Montpellier.

Dieser in der That seltene Geburtsfall betrifft eine 36jahr. Frau, welche bereits 4 Mal leicht u glücklich geboren hatte u. in der 5. Schwangerschaft Zwillinge trug. Die Geburt trat regelmässig ein, das erste Kind wurde normal geboren, allein das zweite stellte sich mit der Schulter zur Geburt, weshalb des Vf. Hülfe in Anspruch genommen wurde. Es traf derselbe 2 St. nach der Geburt des ersten Kindes u. 1 St. nach dem 2. Blasensprunge ein, fand einen Vorderarm vor den Genitalien u. zwar so gelegen, dass der Daumen der Hand der Schambeingegend, und die hohle Hand der rechten Seite der Mutter zugekehrt war; die linke Schulter stand im Eingange des Beckens, der Rücken war nach vorn, der Kopf nach rechts u. die Hüftgegend nach links gewendet. Der Arm war stark angeschwollen u. blauroth, hatte aber seine natürl. Wärme behalten. D. liess die Gebärende auf das Querlager bringen u. schickte sich an, die Wendung zu machen, als er plötzlich bemerkte, dass die Schulter herabrückte und das Mittelfleisch ausdehnte, weshalb er sich darauf beschränkte, einen blossen Beobachter abzugeben. Unter starken Contractionen der Gebärmutter drehete sich die Schulter merklich von rechts nach links und das Kind wurde so schnell ausgestossen, dass D. kaum Zeit gewann, es in Empfang zu nehmen. Zuerst trat die Schulter aus den Geburtswegen, hierauf folgte der Thorax, u. dann der Kopf zugleich mit dem Unterleibe. Der Kopf trat hinter den Schambeinen herab, u. zwar in der Richtung, dass das Hinterhaupt der linken Pfannengegend, das Gesicht der rechten Kreuz- u. Darmbeinverbindung, die linke Seite des Thorax dem Steissbeine und der Rücken dem linken Schenkel der Mutter zugewendet war. Die Nachgeburten folgten bald, und das Befinden der Mutter im Wochenbette war untadelhaft. Das Geborne war ein lebender Knabe, der nur eine bedeutende Geschwulst und starke Ecchymosen am linken Arme zeigte. Der gerade Durchmesser des Kopfs betrug 4″ weniger 2‴, der Querdurchmesser 3¼″, der Umfang 11″ 8‴, u. das Gewicht des ganzen Kindes ohne Bekleidung 6 Pfund [C. G.?] weniger 4 Loth.

Die bisher bekannt gewordenen Fälle von natürl. Geburt bei Schulterlagen lieferten immer nur todte oder unausgetragene Kinder. Der günstige Ausgang in dem eben mitgetheilten Falle schien darin seinen Grund zu haben, dass das quer über dem Beckeneingange liegende Kind sich mit der Schul-

ter in der Beckenaxe befand, während der Kopf auf dem Rande des Beckeneinganges lag. Bei den Wehen musste die Gebärmutter natürlich auf die dem Fundus uteri zunächst liegenden Theile (Kopf u. Stamm) hauptsächlich wirken, u. den Thorax, da ihm nichts entgegenstand, abwärts drängen. Nachdem nun die Schulter dem Ausgange des Bekkens nahe gebracht worden war, musste Kopf u. Unterleib zugleich in den wahrscheinlich sehr weiten Querdurchmesser des Beckeneinganges treten. Dass beide Theile sich in der Höhle des Beckens so drehen mussten, dass sie in den geraden Durchmesser zu stehen kamen, liegt in der natürl. Beschaffenheit des Beckens; dass das Kind aber dabei keinen Schaden nahm, erklärt sich dadurch, dass der Unterleib dem Drucke des Kopfes nachgab [und gewiss auch durch die geringere Grösse eines Zwillingskindes, durch die schwächeren Knochen und die grössere Nachgiebigkeit des Kopfes]. — Aus der Beobachtung selbst lassen sich nun folgende Folgerungen ziehen. 1) Es ist zwar in manchen Fällen von Schulterlagen die natürl. Geburt möglich, aber man darf sich dadurch nicht von der Wendung des Kindes abhalten lassen. 2) Ist in geeigneten Fällen, z. B. bei Zwillingsgeburten, die Wendung eines querliegenden Kindes versäumt oder verspätigt worden, so versuche man, bevor man zur Embryotomie schreitet, den Thorax herabzuziehen, und den hier beschriebenen Hergang der Geburt nachzuahmen. 3) Das Leben des Kindes wurde in dem mitgetheilten Falle durch den schnellen Verlauf der 4. Geburtsperiode erhalten u. 4) kann dieser Geburtshergang, mehr vervollkommnet, noch sehr nützlich werden, u. scheint jedenfalls vor der Embryotomie den Vorzug zu verdienen. [Journ. hebd. 1834. Nr. 22.]

(*Meissner.*)

51. **Geschichte einer gleichzeitigen Bauchhöhlen- u. Gebärmutter-Schwangerschaft und Endigung der letztern durch Geburt;** von *Dr.* Philipp Horn, Prof. der theoret. Geburtshülfe.

Ein 33jähr. lediges Frauenzimmer aus Ungarn, die ausser den gewöhnl. Kinderkrankheiten ein sehr hartnäckiges Wechselfieber, später rheumat. Leiden überstanden hatte u. zu Rheumatismen u. Hysterie geneigt war, glaubte im April 1826 schwanger geworden zu sein, obschon die Regeln noch fortdauerten. Sie bemerkte nach 3 Monat. in der Gegend der innern Fläche des linken Hüftbeins eine faustgrosse, rundliche, umschriebene Geschwulst, welche sich immer mehr vergrösserte u. nach den falschen Rippen dieser Seite verlängerte. Die Regeln wurden in den folgenden 2 Monaten weit sparsamer, mehr blassroth u. schleimig, und mit dem Wachsthume der Geschwulst stellte sich auch Zunahme des Unterleibs ein; sie fühlte Ende Sept. in der Tiefe des Unterleibs, links unter dem Nabel, geringe, nach u. nach immer stärker werdende Bewegungen, welche am 10. Oct. auch von der sie untersuchenden Hebamme wahrgenommen wurden. Die nähere Untersuchung zeigte die ganze linke Bauchseite von einem länglichrunden, bis an die Magengrube reichenden, elast. Körper angefüllt, an dem mehrere verschiebbare Theile zu unterscheiden waren; die rechte Bauchseite und die Schoossgegend erschienen dagegen durchaus leer und weich. Die innere Exploration liess den Mutterhals verkürzt, den Muttermund in eine runde Oeffnung verwandelt u. seine Lippen weich, etwas aufgelockert fühlen, doch konnten Kindestheile nicht entdeckt werden. Die Schwangere litt um diese Zeit viel an schmerzhaften Krämpfen im Unterleibe u. heftigen fieberhaften rheum. Schmerzen im Kreuze u. in den Hüftgelenken, die zwar wieder beseitigt wurden, worauf aber die frühere Gesundheit nicht wiederkehrte. In der 2. Hälfte des Nov. erhob sich nach und nach eine feste, gegen 4" lange u. 2¼" breite, nach aussen gewölbte, etwas bewegliche, querliegende Geschwulst in der obern Bauchgegend, welche bei horizontal. Rükkenlage unmittelbar die Magengrube einnahm. Eine ähnliche mehr runde Geschwulst stieg über dem rechten Hüftbeine auf, die gleich einer Halbkugel über u. vor dem Kamme desselben hervorragte. In dem Verhältnisse, als die erstere Geschwulst sich bildete, wurde die linke Bauchseite weich u. leer. Pat. bekam von jetzt an in der Geschwulst über dem rechten Hüftbeine ziehende, reissende Schmerzen, die mit Hitze, Durst, Appetitlosigkeit, starkem Schweisse verbunden waren, zuweilen nur Stunden lang aussetzten, und das Liegen auf der linken Seite ganz unmöglich machten. Verschiedene auflösende Mittel blieben ohne Erfolg, weshalb im Dec. 1826 der Vf. um Hülfe ersucht wurde. Dieser fand den Unterleib so flach, dass er durchaus keine Schwangerschaft vermuthen liess. Der erwähnte querliegende, jetzt etwa 4¼" lange und 3" breite, Körper hatte die Form eines nach aussen gelegenen Rückens einer 8monatl. Frucht: eine Hand breit tiefer liessen sich zu beiden Seiten des Nabels kleine bewegliche Theile fühlen, die mit Gliedmassen Aehnlichkeit hatten und über dem rechten Hüftbeine erhob sich die andre, jetzt sehr schmerzhafte und nicht die leiseste Berührung vertragende Geschwulst. Beide Körper schienen mit einander in Verbindung zu stehen, wenigstens brachten Druck und Bewegung des erstern schmerzhafte Empfindungen in dem letztern hervor. Der Mutterhals erschien sehr verkürzt u. der Muttermund in eine kleine runde Oeffnung verwandelt; die Brüste, welche in den ersten 4 Monaten gross, gespannt u. voll gewesen, waren jetzt weich, welk und nur zuweilen äusserten sich in denselben flüchtige Stiche. Unter diesen widersprechenden Erscheinungen, die sowohl auf eine Bauchhöhlen- als Gebärmutterschwangerschaft hindeuteten, beschränkte sich der Vf. nur auf ein palliatives Heilverfahren, worauf Pat., besonders nach China, sich bis zum 6. Jan. 1827 wieder erholte, zu welcher Zeit auch zum 1. Male in dem sehr ausgedehnten Mutterhalse ein im Uterus enthaltener Kindestheil deutlich gefühlt ward. Der Bauch nahm unterdessen jetzt an Umfang zu: die Brüste und Geburtstheile fingen an zu turgesciren, u. öfters (fast aller 2 Tage) stellten sich auch wehenartige Schmerzen ein, wobei der Unterleib nicht selten in 2 grosse Hälften getheilt erschien, von denen die untere grössere von einem in der Gebärmutter, die obere kleinere aber von dem in der obern Bauchgegend und dem rechten Hüftbeine liegenden, durchaus als ausserhalb dem Uterus fühlbaren Körper gebildet wurde. Am 19. März Abends stellte sich endlich der ernste Geburtsdrang ein, nachdem die Schwangere vorher noch von äusserst heftigen Schmerzanfällen mit Fieber, Beängstigungen, Schweissen, erschöpfenden Durchfällen, so wie in den letzten Monaten auch von einem besondern brennenden Schmerze am Mutterhalse über dem rechten Schoossbeine gepeinigt worden war. Der Abfluss des Fruchtwassers erfolgte bald, die Geburt schritt aber nur sehr langsam vorwärts, war äusserst schmerzhaft u. beschwerlich, und musste am 20. Nachmittags noch künstlich beendigt werden. Der entwickelte Knabe hatte die gewöhnliche Grösse u. Schwere, u. war vollkommen gesund. Der Uterus zog sich nach der Geburt mässig zusammen, u. über ihm, unmittelbar hinter den Bauchdecken, fühlte

man den aus der Herzgrube nachgerückten Körper von etwa 5" Länge. In der rechten Bauchseite zeigte sich sehr deutlich ein runder, einem 7monatl. Kindeskopfe ähnlicher, an die innere Hüftbeinfläche fixirter Körper, von dem sich ein schmälerer, einer Gliedmasse ähnlicher, Fortsatz gegen die rechte Seite des Uterus hin verlängerte, u. mit diesem entweder mittels der Mutterröhre oder doch des breiten Bandes zusammenzuhängen schien. Die Schmerzen liessen nach der Geburt bald nach und ¼ St. später wurde die Nachgeburt entfernt, wobei man fand, dass diese am Mutterhalse (dem Sitze des bremenden Schmerzes) festsass u. ein kleiner Theil noch künstlich gelöst werden musste. Die Wöchnerin befand sich jedoch wohl u. der Lochialfluss war normal. Der früher die Herzgrube einnehmende Körper rückte tiefer herab u. nahm am 2. Tage des Wochenbetts die Gegend zwischen der zusammengezogenen Gebärmutter, die gegen die rechte Seite gedrängt ward, und dem linken Hüftbeine ein. Der rechts gelegene Körper näherte sich ebenfalls ein wenig dem rechten Schoossbeine, verliess jedoch seinen alten Sitz nicht gänzlich. An ihm und seinen nächsten Umgebungen fühlte die Wöchnerin bei jeder Contraction des Uterus heftige ziehende Schmerzen, die sich oft bis in die Brust erstreckten und das Athmen erschwerten. Vom 20. — 26. stellten sich tägl. abendliche Fieberanfälle, jedoch ohne besondere Affection des Unterleibes ein, die sich mit starken Schweissen endeten, worauf in der Folge in sämmtlichen Functionen eine grössere Regelmässigkeit eintrat. Bis zum 12. April schien die Rückbildungsperiode der Geburtsorgane vollendet zu sein, und nur zuweilen stellte sich noch ein geringer, wie blutiger Ausfluss ein, dem jedesmal ziehende Schmerzen in dem rechter Seits befindlichen Körper vorangingen. Der in der linken Seite befindliche Körper hatte sich jetzt bis auf den Beckeneingang herabgesenkt, und ragte über den Schoossbeinen als eine rundliche Kugel hervor, die sich deutlich als ein Kindeskopf darstellte. Er zeigte sich bei der Untersuchung nach allen Seiten hin beweglich, ohne dadurch die geringsten Schmerzen zu verursachen, und schien durch einen schmälern, nach dem rechten Hüftbeine hinlaufenden Körper mit dem in dieser Gegend fixirten Körper zusammenzuhängen. Dieser letztere war nur sehr wenig beweglich, indem erstere Versuche heftige Schmerzen verursachten, und schien in dieser Gegend mit dem Darmfelle u. selbst mit dem Intest. coec. verwachsen zu sein. — Mit grossem Nutzen für ihr Allgemeinbefinden gebrauchte Pat. im Sommer die Bäder zu Baden nebst dem dasigen Schwefelwasser, worauf sich auch der Umfang ihres Unterleibes nach eingetretenem mehrwöchentlichen starken Ausflusse von blutigem Schleime aus den Genitalien bedeutend verminderte. Die benannten Körper blieben indess unverändert u. waren auch noch im Nov. 1830 vorhanden, wo der Vf., der sie selbst nicht wiedersah, durch eine Hebamme erfuhr, dass sie die Körper noch immer bei sich trage, und dass diese ihr noch oft grosse Schmerzen verursachten.

Der Vf. betrachtet die letzteren als das Product einer der Gebärmutter-Schwangerschaft etwa um 2 Monate vorausgegangenen Bauchhöhlen-Empfängniss, die benannten Körper folglich als eine auf einen gewissen Grad körperlicher Ausbildung gediehene, dann aber abgestorbene Frucht, wovon der frei in der Bauchhöhle bewegliche Körper als der Kopf, der in der rechten Seite aber als der Steiss, mittels der aus der in der rechten Bauchseite sitzenden Placenta entspringenden Nabelschnur, an das rechte Hüftbein fixirt erhalten wird. [Med. Jahrbb. der k. k. österr. Staates VI. Bd. 2. St.]

(*E. Kuehn.*)

52. **Geschichte einer Conceptio extrauterina, welche mit dem Abgange des Fötus durch den After glücklich endigte;** von *Dr.* Ludwig Balardini, Arzt der Delegation in Sondrio.

Margaretha Martinelli, eine 28jähr., arme Bauersfrau, hatte in Zeit von 4 Jahren 2 ausgetragene Kinder geboren, die jedoch beide gestorben waren. Ende Dec. 1831 ergriffen sie ein allgemeines Uebelbefinden, Mattigkeit, Appetitlosigkeit, Ekel, u. ein leichtes, aber ununterbrochenes Fieber; die Menstruation wurde unregelmässig, sparsamer als gewöhnlich u. aus diesem Allen entsteht die Vermuthung einer neuen Schwangerschaft. In solch einem Zustande befallen die Kranke, nach einem heftigen Schrecken, am 17. Jan. 1832 lebhafte stechende Schmerzen zwischen der Reg. inguinal. u. dem Heiligenbeine, verbreiten sich längs des Dammes und im Grunde des Beckens in der Richtung des Rectum intestinum, dauern 3 St., werden von heftigem Drange zum Stuhle begleitet u. nach u. nach mittels besänftigender Getränke u. warmer Umschläge beseitigt. Den 27. Jan. Abends fällt die Kranke plötzlich in Ohnmacht und es folgt ein reichlicher und schneller Blutabgang durch die Scheide, auf ihn lästige u. anhaltende Schmerzen in der oben angedeuteten Gegend mit Drange zum Stuhle u. der Entleerung von einigem Schleime. Eine Blutentziehung mildert die Schmerzen, aber der Drang zum Stuhle u. die Entleerung von Blutschleim durch den After und von geronnenem Blute durch die Scheide dauern fort. Einige Zeit darauf bildet sich ein harter, schmerzhafter Ring über der Schamgegend; ein neuer Aderlass u. erweichende Umschläge machen auch diesen Umstand erträglicher u. es wird endlich die Krankh. auf das allgemeine Uebelbefinden zurückgeführt, wie es Eingangs geschildert worden, nur dass dabei der Drang zu Stuhlausleerungen ununterbrochen fortdauert. — Im April werden die Brüste dick, hart u. schmerzhaft u. entleeren von jetzt an fortwährend einige Tropfen einer milchartigen Flüssigkeit. Der Zustand der Kranken ist jetzt folgender: chlorot. Blässe, Abmagerung, der Unterleib gespannt, schmerzhaft bei der Berührung in der Reg. hypogastr. u. besonders in der rechten Leistengegend. Hier findet die untersuchende Hand eine schmerzhafte, etwas bewegliche Geschwulst von der Grösse eines kleinen Kopfes, welche ihren Sitz in der Beckenhöhle zu haben scheint u. in der Nähe des Schambeins gänzlich verschwindet; die Kranke klagt an der Stelle der Geschwulst über ein Gefühl von Wärme u. undeutlichem Schmerze, übrigens über ununterbrochenen Durst, Ekel, Appetitlosigkeit; durch den Stuhl entleert sie mit Schmerzen nur eine geringe Menge Flüssigkeit; der Urin flammt, der Puls ist zusammengezogen, fieberhaft; die Haut ist wärmer, als im natürl. Zustande; das Gemüth ist traurig u. die Kräfte sind geschwunden. Der Uterus, von der Scheide aus untersucht, bietet nichts Krankhaftes dar; wird er in die Höhe u. nach der rechten Weiche hin gedrängt, so empfindet daselbst die Kranke heftige Schmerzen; aus der Scheide träufelt etwas Serum geruchlos u. blutfarbig. Aus diesem Allen drängt sich der Verdacht einer Empfängniss ausserhalb der Gebärmutter auf. Man lässt Blut aus der Vene, das eine Speckhaut zeigt, applicirt wiederholt Blutegel, Umschläge, Klystire, reicht eine Tamarindenabkochung mit cohobirtem Kirschlorbeerwasser und Brechwurzelsyrup u. beobachtet genau den Gang dieser interessanten Krankh., deren Wesen doch noch immer nicht ausser Zweifel gesetzt ist. — Anfangs Mai spürt die Kranke Bewegungen in der Geschwulst, die immer deutlicher, denen während der früheren Schwangerschaften immer ähnlicher werden. Diese Bewegungen dauern bis in den Juli; jetzt aber schwinden sie gänzlich; bald darauf verliert der Busen seine Turgescenz u. hört auf, Milch abzusondern, die Ge-

schwulst wird schmerzlos, scheint sich zu senken und übrigens, je nach den Bewegungen der Kranken, ihrer mechan. Schwere zu folgen. Dabei verbessert sich das Allgemeinbefinden der Kranken; das Fieber verschwindet, die Ausleerungen werden fast regelmässig, der Schlaf ruhig. Zur gewöhnlichen Zeit der Menstruation, Ende Juli, geht 8 Tage lang schwärzliches, bisweilen geronnenes Blut ohne Schmerzen ab. Dasselbe geschieht Mitte Aug. u. Anfang Sept. ohne andere Beschwerden. Zu Anfange des Sept. befällt die Martinelli eine Febris intermittens tertiana, woraus später eine quotidiana, und endlich eine continua wird mit Abendexacerbationen, Schüttelfrost in der Nacht u. partiellem Schweisse gegen Morgen, besonders am Kreuze; hierzu gesellen sich endlich Schmerz, Gefühl von Schwere u. Wärme in der Tiefe des Beckens, Tenesmus, flüssige Ausleerungen, brennend heisser, rother Urin, nicht zu stillender Durst u. s. w. Unter dem Gebrauche des schwefels. Chinins mindert sich das Fieber, aber es weicht nicht gänzlich. In der Mitte des Sept. steigern sich die Schmerzen in der Gegend des Heiligenbeines, u. es tritt ein Gefühl hinzu, als ob die Kranke gebären müsse. Der Drang zu Stuhle zu gehen vermehrt sich wieder, es werden kleine Schleim- u. Blutmassen entleert u. unter solchem Pressen oder Wehen gewahrt endlich die Kranke, dass ein umfangreicher Körper durch den After austreten will, sie ist daher fortwährend genöthigt aufzustehen u. sich immer wieder in eine Lage zu bringen, als ob sie zu Stuhle gehen wollte. — Der Uterus, von der Scheide aus in dieser Bedrängniss untersucht, zeigt sich normal, beweglich u. wenig oder gar nicht schmerzhaft. Bei der Untersuchung durch den After scheint man hinter den Darmwänden einen voluminösen Körper zu fühlen, der sich nach Maassgabe der Wehe senkt u. erhebt; die Bauchwände sind zusammengezogen, u. die Geschwulst in der rechten Leistengegend zwar verschwunden, tiefer im Bauche, aber noch fühlbar. — Alle die eben genannten Erscheinungen steigern sich den 22. Octb. auf den höchsten Grad u dauern ununterbrochen fort; die Erschöpfung der Kranken ist aufs Höchste gestiegen. In diesem wichtigen Momente, in dem man Alles befürchten u. Alles wagen musste, gelangt der untersuchende Zeigefinger, nachdem er sich mit Mühe durch die krampfhaft zusammengezogenen Aftersphincteren durchgearbeitet, auf einen nackten, harten, knöchernen, convexen Körper, der sich, nach Befühlung im Umkreise, für einen Kindeskopf von fast gewöhnl. Grösse giebt, u. der sich unter den schmerzhaftesten Wehen in die Tiefe presst, von welchen der Darm u. die Bauchwände ununterbrochen zusammengeschnürt sind. Der Zeigefinger wird öfters im Kreise herumgeführt; um die Wände zum Durchgange des Fötus geschickt zu machen; es werden erweichende Klystire gesetzt u. warme Umschläge an den Damm u. auf den Unterleib gelegt; es werden der Kranken, die in den letzten Zügen liegt, einige Erfrischungen gereicht, u. am Ende hat man die Freude, den Kopf mit dem ganzen Körper eines halbverfaulten, etwa 7monatl. Fötus aus dem After austreten zu sehen. Der Geburt folgen Contractionen des Unterleibes u. der Därme und ein Abgang von schwarzem, verdorbenem Blute; wenige Stunden darauf wird die ganze Placenta, von der Grösse einer Faust, mit ihren Eihäuten ausgetrieben; Alles in Fäulniss, verdorben und stinkend. — Nach diesem Tage vermehrt sich die Milchsecretion in den Brüsten, wie gewöhnlich bei Wöchnerinnen, und es fliesst einige Zeit eine blutigschleimige Flüssigkeit aus dem After. So wie diese Abgänge nachlassen, erlangt die Kranke ihre Kräfte wieder, so dass sie am 20. Tage nach der Geburt als völlig genesen betrachtet werden kann. Von der ungeheuern Störung am After u. in dem Intestinum rectum, durch welche die Geburt nur allein möglich gewesen, finden sich zu dieser Zeit kaum noch Spuren.

Schliesslich macht Balardini noch darauf aufmerksam, wie vorsichtig man, nach solch einer Erfahrung, in der Prognose, und wie umsichtig in der Behandlung sein müsse; wie die Mehrzahl von Fällen einer Empfängniss ausserhalb der Gebärmutter zwar unglücklich abgelaufen sei, wie es aber doch auch Beispiele gebe, dass ein solcher todter Fötus selbst 7 Jahre sich im Mutterleibe befunden, dann durch den After ausgestossen worden u. die Mutter fortgelebt habe; u. endlich, wie in solchen Fällen der Bauchschnittt eine viel beachtenswerthere Operation sei, als der Kaiserschnitt, da in Fällen, wo sich das Ei innerhalb der Muttertrompete entwickelt, diese im 3. Monate der Schwangerschaft häufig berste, u. man mittels der genannten Operation im Stande sei, der Mutter zu Hülfe zu kommen. [Omodei, Annali univ., Maggio e Giugno 1834.] (*Kneschke.*)

53. Blutabgang aus den Geschlechtstheilen eines neugebornen Mädchens; vom Obermedicinalassessor *Dr.* Plieninger. Ein 8täg. Mädchen zeigte diese Erscheinung ohne sonstiges Kranksein. Leinwandläppchen mit warmem Oel befeuchtet in die Scheide gebracht hoben nach 2 Tagen den Zufall und das nun 8jähr. Kind blieb bisher vollkommen gesund. [Würt. med. Correspond. Bl. 1834. Nr. 25.] (*Kohlschütter.*)

54. Ueber das krähende Athemholen der Kinder u. eine darauf bezügliche krankhafte Beschaffenheit der Saugaderdrüsen des Halses und der Brust; von *Dr.* Hugh Ley. Zuerst hat J. Clarke die Aufmerksamkeit des ärztl. Publicum auf jene eigenthüml. Krampfkrankheit kleiner Kinder gelenkt, welche seitdem unter dem Namen des Krähens der Kinder allgemein gekannt ist. Die Kinder erfahren hierbei ein Hinderniss oder völlige Unterbrechung des Athmens, strengen sich gewaltsam an, bis sie endlich mit einem hellen gellenden Tone wieder zu Athem kommen. Dieser Ton, welcher auch mit dem Krähen eines Hahnes verglichen wird, ist derselbe, welcher vom Croup u. Keuchhusten her ganz wohl bekannt ist, und zweifelsohne von einer unvollkommenen Oeffnung der Stimmritze herrührt. Diese furchtbaren u. oft tödtl. Anfälle dachte sich Clarke in genauem Zusammenhange mit einer stärkern oder schwächern Aufregung des Gehirns oder mit Druck desselben, u. auf diese Meinung ward eine Behandlung gegründet, die bei anderen Aerzten grossen Beifall fand u. von ihnen sehr übertrieben wurde, während sie sehr einzuschränken u. nur unter gewissen dringenden Umständen anzuwenden sein dürfte. Denn es erkannten North, Capuron, Underwood u. A., dass eine Gefäss-Turgescenz u. Aufregung innerhalb der Schädelhöhle zwar manchmal mit jenem „Krähen“ verbunden sei, aber keineswegs in der Mehrzahl der Fälle vorkomme, u. dass sich eine solche Ansicht noch weniger mit der Erfolglosigkeit der hierauf gegründeten Behandlung zusammenreimen lasse. Dass dieses Krähen ausser

anderen Ursachen, von denen hier nicht die Rede sein kann, oft von einer krankhaften Beschaffenheit der Saugaderdrüsen der Brust abhänge, darauf wurde Vf. zuerst durch eine Note Merriman's in Underwood's Kinderkrankheiten aufmerksam gemacht. Dieser erwähnt daselbst, dass er 2 Kinder, die in solchen krampfhaften Anfällen gestorben seien, habe öffnen lassen, aber nicht die mindeste Spur einer Hirnaffection aufgefunden habe, sondern blos kleine Drüsenanschwellungen, die auf den herumschweifenden Nerven drückten. Aus beiden Präparaten, welche jetzt im Besitze des Vf. sind, ergiebt sich, dass diejenigen Drüsenreihen angeschwollen sind, welche an der Spitze der Lungen, sowohl hinter, als vor der Bifurcation der Luftröhre liegen, u. sich nicht selten mit anderen, die auf dem Bogen der Aorta oder zwischen den Ursprüngen der Karotiden liegen, verbinden. Und zwar sind in höherem Grade, als die Hauptstämme selbst, die Nervi recurrentes betheiligt, wovon in dem einen Präparate der linke, da wo er sich um den Bogen der Aorta herumschlingt, über $\frac{1}{2}''$ aus seiner gewöhnl. Lage entfernt, und durch die gewaltsame Verlängerung verdünnt und zusammengeschrumpft erscheint. Ebenso, doch in minder hohem Grade, verhält es sich bei dem 2. Präparate, u. in beiden gehen die zurücklaufenden Nerven in ihrem Verlaufe nach oben durch eine Reihe vergrösserter Saugaderdrüsen durch, und scheinen durch den Druck derselben gelitten zu haben. Diese Ursache des krähenden Athemholens scheint aber weit häufiger vorzukommen, als man wohl annimmt, u. von mehreren Fällen, welche der Vf. beobachtete, mögen folgende hier eine Stelle finden.

1) Ein blasses dickes Kind einer sehr zart gebauten Mutter bekam um die Zeit des ersten Zahnens, ohne bekannte Ursache oder gleichzeitige katarrhal. Zufälle, ein Keuchen u. Röcheln von einem, bei solchen kleinen Kindern ungewöhnlich rauhen, tiefen Tone, das stundenlang an Heftigkeit zunahm, mit einem schwachen Husten u. etwas schnellem Athem verbunden, aber ohne Fieber oder sonstige Störung des Befindens u. der Heiterkeit des Kindes war. Nach einigen Tagen machte dieses Keuchen deutlichere Pausen, dass man Witterungseinflüsse oder Arzneiwirkungen hätte als Ursache in Anspruch nehmen können. An die Möglichkeit eines vorhandenen entzündl. Zustandes der Bronchien denkend, verordnete der Vf., welcher erst, als dieses angeblich vom Zahnen herrührende Leiden einen heftigern Grad einst erreichte, gerufen wurde, Blutegel, Blasenpflaster, Mercurial- u. andere Abführmittel, Brechmittel u. s. w., aber ohne Erfolg; ebenso wenig nützte Einschneiden des Zahnfleisches, das zur Beförderung des Durchbruchs der Zähne versucht wurde. Dagegen schien der Aufenthalt auf dem Lande mehr Hülfe zu bringen. Als das Kind nach einigen Wochen in die Stadt zurückkehrte, stellte sich das Keuchen mit Husten wieder ein, bildete heftige Anfälle, denen manchmal eine Neigung zum Brechen folgte, wodurch immer etwas Schleim von der Luftröhre losgestossen, aber nicht allemal ausgeworfen wurde. Endlich traten Anfälle folgender Art ein: das Kind wachte plötzlich vom Schlafe auf, war eine Zeit lang ohne Athem, eher blass als roth; alle Muskeln waren steif, die Glieder gestreckt, die Hände zusammengeballt, der Rücken nach hinten gebogen, die Augen stier u. öfters nach oben gerollt, u. nach einem heftigen angstvollen Kampfe schöpfte das Kind mit einem gellenden, klingenden Tone, ähnlich dem des Croups oder Keuchhustens, wieder Athem, u. war hinterdrein nicht, so wie es nach Krämpfen von Kopfaffectionen zu sein pflegt, benommen u. schläfrig. Die auf dringendes Anrathen eines zweiten berühmten Arztes gegen die muthmasslich vorhandene Kopfaffection angewendete Behandlung, bestehend in Blutegeln u. starken Gaben Calomel, hatte so wenig günstigen Erfolg, dass vielmehr das Krähen öfter u. Zufälle von Athemlosigkeit u. Husten bald mit, bald ohne keuchenden Ton in gleichem Grade sich wiederholten, die Körperkräfte aber abnahmen. Mit besserem Erfolge suchte man anfangs in London, dann bei einem Aufenthalte in einer höhern und gesündern Gegend von Essex, den Husten zu mässigen u. die Kräfte zu bessern, weshalb Hopfen, Schierling, Bilsenkraut, Mineralsäuren, gelind eröffnende Mittel u. s. w. angewendet wurden. Doch verschlimmerte sich das Uebel sehr leicht bei übler Witterung u. anderen schädlichen Einflüssen. Verwandte des Kindes, welche den Husten hörten, behaupteten durchaus, dass es Keuchhusten sein müsste, u. veranlassten, dass Weinsteinsalz mit Cochenille, ein gewöhnliches Mittel gegen den Keuchhusten, gegeben wurde. Dessenungeachtet dauerten die Zufälle fort, das Athmen wurde niemals mehr ganz frei, das Kind verlor immer mehr an Kräften, hatte, als es nach London zurückgebracht wurde, unregelmässige Fieberanfälle von hektischem Charakter, nicht zu mässigenden Durchfall, so dass das Schlimmste zu befürchten stand. Indem es einst nach solchen Zufällen von Athemlosigkeit, Krähen und Husten heftige, aber vergebliche Anstrengungen, Luft zu bekommen, machte, fiel es auf die Seite u. starb. Bei der Section fand man alle Organe gesund, keine Spur von Arachnitis, Gefässturgescenz oder Wasseransammlung innerhalb des Schädels, in dem Unterleibe blos einige Gekrösdrüsen etwas vergrössert, die Lungen selbst vollkommen gesund, aber an der Spitze der Lungen u. um den Bogen der Aorta einen Haufen kranker Drüsen, wovon eine die Grösse einer mässigen Kastanie hatte, u. eine geronnene, halb eiterartige Materie enthielt, wie es bei Drüsenentzündungen gewöhnlich ist: eine andre kleinere war ebenfalls in unvollkommener Eiterung begriffen. — 2) Ein Kind hatte von Zeit zu Zeit Anfälle von Athemlosigkeit, welche Erstickung drohten u. mit einem krähenden Athemzuge allemal nachliessen; auch litt es an Husten, der sich vom Keuchhusten nur durch die Zufälle zwischen den Paroxysmen u. der Abwesenheit des Brechens unterschied. Das Kind war stets sehr zart gewesen u. soll seit 12 Monaten, wo es beinahe gleichzeitig von Masern u. Keuchhusten befallen wurde, an dem gegenwärtigen Uebel leiden. Der Puls war fortwährend geschwind, die Respiration beschleunigt, unregelmässiges Fieber mit umschriebener Röthe der Wangen zugegen; der Husten ohne Auswurf; nur bisweilen bemerkte man, besonders des Nachts, etwas Schleimrasseln. Es wurde das Uebel von dem Vf. für ein Lungenleiden, wahrscheinlich mit einer Vergrösserung von Drüsen an der hintern Seite der Brust, dagegen von einem zweiten Arzte für Keuchhusten u. für weniger gefahrvoll gehalten. Doch kamen sie überein, ein Infus. rosar. mit einer Mineralsäure u. Schierling, gelinde Abführmittel und Hautreize auf die Brust zu verordnen. Schon nach 14 Tagen starb das Kind. Bei der Section fanden sich die Lungen ganz mit Vomicae durchlöchert, die die Grösse einer Erbse bis zu der einer Bohne hatten, aber nirgends mit den Luftröhrenästen in Verbindung zu stehen schienen; und an der Spitze der Lungen lagen sehr angeschwollene Drüsen, wovon jene Zufälle des Krähens und Keuchens abgehangen haben mochten, welche sonst in der Schwindsucht nicht vorzukommen pflegen.

Dem Vf. sind noch mehrere Fälle vorgekommen, wo die beschriebenen Symptome der Athem-

losigkeit, des krähenden Athemholens, bisweilen des Krampfhustens, bei gleichzeitiger Abwesenheit aller Merkmale von Gehirncongestionen, Zahnreiz und Verdauungsstörungen, auf dieselbe organ. Krankh. zu schliessen erlauben; denn gewöhnlich war der Vater oder die Mutter der scrophulös. Anlage unterworfen. Da aber die Fälle nicht tödlich endeten, so können sie nicht als Beweise gelten. Gewöhnlich leistete Veränderung der Luft bessere Dienste als jedes andre Mittel.

In allen den untersuchten Präparaten zeigten die Luftwege selbst nicht die mindeste Veränderung, die Luftröhre war ihrer Form u. Weite nach unverändert, u. ihre Aeste, wenn sie in der Masse der vergrösserten Drüsen zerschnitten wurden, zeigten die gewöhnl. Form u. Umfang. Diess musste um so mehr für einen durch die Nerven bewirkten Zusammenhang zwischen der Drüsenanschwellung u. der Stimmritze, wo sich das Leiden hauptsächlich aussprach, zeugen. Doch sah der Vf. bald ein, dass die oben bezeichneten Drüsengruppen es nicht allein wären, deren Anschwellung jene Symptome hervorrufen können, sondern dass überall, wo Drüsen einen Druck auf den Stamm des Nerv. vagus, oder den Ram. recurrens in seinem ganzen Verlaufe auszuüben vermöchten, die nächste Ursache jenes Uebels sitzen könnte. Besonders lenkte diejenige Kette von Saugaderdrüsen, welche in der, die innere Drosselvene, die Art. carotis, das Par vagum einschliessenden Scheide liegt, die Aufmerksamkeit auf sich. Dieselben schwellen häufig an und entzünden sich theils in Folge von scrophulös. Krankh. allein, theils bei besonderen Affectionen des Mundes und der Haut des Kopfs, so wie bei Leiden des Gehirns u. seiner Häute. Und allerdings kamen dem Vf. viele Fälle vor, wo die Symptome des krähenden Athemholens mit Drüsengeschwülsten an der bezeichneten Stelle des Halses sich einstellten, vermehrten und endlich auch wieder verschwanden.

Diess war der Fall 1) mit einem scrophulösen, rhachit. Kinde von 4 J., das seit einiger Zeit an Athemlosigkeit u. heftigem Husten litt, welche beide sich mit jenem krähenden Tone endigten; der Unterleib des Kindes war besonders oben und links vom Nabel gespannt und geschwollen. Das Kind selbst befindet sich am Tage ziemlich wohl und munter, schläft auch die ersten Stunden des Nachts gut, bis ein sich einstellendes Rasseln in der Luftröhre einen bevorstehenden Anfall ankündigt; hierauf erwacht es plötzlich und kann trotz der gewaltsamen Krämpfe des Körpers nicht Athem holen, bis diess endlich unter einem krähenden Tone gelingt, u. dann Husten nachfolgt, der ebenfalls von solchem Tone begleitet ist. Vom Keuchhusten unterscheidet sich dieses Leiden dadurch, dass a) das Kind selbst kein Vorgefühl vom bevorstehenden Anfalle hat; b) dass der Anfall oft mit einem vollkommenen Aussetzen des Athems, während dem die heftigsten Anstrengungen, Athem zu schöpfen, erfolgen, beginnt; c) dass dem Husten kein Würgen oder Brechen nachfolgt; d) dass der Paroxysmus niemals am Tage, sondern immer nur des Nachts nach mehreren Stunden ruhigen Schlafs eintritt; e) dass das Kind sich das Uebel nirgends geholt, noch auch im Verlaufe mehrerer Wochen seine Gespielen, die den Keuchhusten noch nicht gehabt, angesteckt hat. Der Vf. richtete seine Aufmerksamkeit auf die geschwollenen Halsdrüsen, u. fand auch solche vom Winkel der Kinnlade an bis gegen das Brustbein u. in paralleler Richtung mit dem Schlüsselbeine, welche, wenn das Kind seinen Kopf zurückbeugte, selbst dem Auge bemerkbar wurden. Der Gebrauch gelinder, alterirender Abführmittel, eines Infus. ros. mit Mineralsäure, der Hopfentinctur, ferner einer guten, aber nicht reizenden Diät, wozu auch noch der Aufenthalt auf dem Lande kam, verringerte binnen wenigen Wochen die Heftigkeit u. Häufigkeit der Anfälle, u. zugleich verkleinerten sich die Drüsen von der Grösse kleiner Marmorkugeln bis zu der von Erbsen, u. in kurzer Zeit darauf war das Kind durchaus wohl. — 2) Ein Knabe von ungefähr 2 J. litt an Husten, dessen Anfälle besonders des Nachts eintraten, durch Schleimrasseln in der Luftröhre sich ankündigten und Erstickung drohten, so wie an öfterem Aussetzen des Athems, der dann mit einem klingenden Tone wiederkehrte. Sonst bemerkt man an dem Kinde keine katarrhal. oder entzündl. Zufälle; es ist sehr abgezehrt, der Bauch, besonders links vom Nabel u. darüber, sehr ausgedehnt, der Appetit gut, oft gierig, wiewohl viele Nahrungsmittel unverdaut wieder abgehen. Es liess sich keine Ursache des Leidens auffinden, als eine bedeutende Anschwellung u. Verhärtung der Drüsengruppen am Halse, welche hier offenbar von einem Ausschlage am Gesichte u. Kopfe herrührte. Es wurde ein Pulver aus Hydrarg. c. creta Gr. ij, Pulv. chin., Sod. carbon. ana Gr. iij. tägl. zu nehmen, die Krusten so viel als möglich mit Breiumschlägen zu bedecken u. mit warmem Wasser abzuweichen u. die Haut darunter mit sehr schwacher Salbe aus salpeters. Quecksilber einzureiben verordnet. Der Ausschlag verging, die verhärteten Drüsen wurden kleiner und weicher, und die Zufälle der Respiration liessen in Zeit von ungefähr 3 Wochen vollständig nach. — 3) Ein Mädchen von 18 Monaten, u. blassem welkem Körper, dessen Vater sein ganzes Leben hindurch an geschwollenen Halsdrüsen gelitten hat, bekam unmittelbar, nachdem die Mutter angefangen hatte, den Kopf mit kaltem Wasser zu waschen, folgenden Anfall: zuerst Schnappen nach Luft, heftige Convulsionen des ganzen Körpers, wobei die Glieder steif und gestreckt, der Stamm rückwärts gebogen, die Hände zusammengeballt waren; das Ansehen zuerst blass, dann alle Farben wechselnd, die Venen angeschwollen; endlich erholte sich mit einem unterbrochenen, krähenden Athemzuge das Kind wieder, schrie ¼ St. lang, und verfiel endlich in einen 3 St. langen Schlaf. Nachdem 2 Blutegel an den Kopf angelegt u. eröffnende Mittel gegeben worden waren, besserte sich der Zustand; doch wachte das Kind des Nachts immer auf, strengte sich an, Athem zu holen, lag mit zusammengeballten Händen und liess dabei das Krähen hören. Den Tag über war das Kind frei, hatte keine Zufälle von Hirncongestionen, wenn man nicht die etwas injicirten und dunklen Venen hierher rechnen will. Hinter den rosenartig angeschwollenen Ohren zeigen sich scharfe, nässende Excoriationen, und vom Winkel der Kinnlade längs dem Verlaufe der grossen Gefässe gegen den Kehlkopf u. die Luftröhre hin, so wie in der Richtung der Schlüsselbeine waren die Saugaderdrüsen sehr vergrössert und verhärtet, u. zwar die über den Schlüsselbeinen auf der rechten Seite mehr, als auf der linken. Der Vf. liess die kranken Theile tägl. mit lauer Milch und Wasser waschen und 4 Gr. Rhabarber mit 6 Gr. kohlens. Soda nehmen. Auf diese Weise besserte sich der Zustand des Kindes in Zeit von wenigen Wochen und nach einem Monate war es bis auf eine noch geringe Anschwellung der Halsdrüsen vollkommen herg stellt. 4) In diesem Falle, dessen Geschichte nicht beendigt ist, weil sich das Kind, als Vf. diesen Aufsatz schrieb, noch in Behandlung befand, war offenbar ein Hirnleiden mit jenen eigenthüml. Zufällen des krähenden Athemholens complicirt; doch lehrte der Krankheitsverlauf, dass, wenn die vorhan-

dene Geschwulst der Halsdrüsen weicher wurde, auch letztere Zufälle nachliessen, und mit der Zunahme derselben auch wieder stärker wurden [1]).

In wiefern so verschiedene Affectionen, wie das Zahnen, Ausschläge am Kopfe, Gefässreizung in der Schädelhöhle u. s. w. bewirken können, dass die Muskeln, welche die giesskannenförmigen Knorpel einander nähern u. die Stimmritze schliessen, über die entgegengesetzten Muskeln das Uebergewicht bekommen, diess dürfte ohne ein Mittelglied, welches jenen krankhaften Zuständen gemeinschaftlich zukommt, nicht wohl zu erklären sein. Dieses Mittelglied ist aber, wie bewiesen worden ist, die Anschwellung der Drüsen am Halse und in der Brust. Wo sich diese nicht mit jenen Affectionen verbindet, da kommt auch das krähende Athmen nicht leicht vor; denn sonst würde die Frage entstehen, warum dieses überhaupt so selten, u. nicht bei jedem Zahnen, bei jeder Hirnreizung, bei jedem Ausschlage am Kopfe u. s. w. sich einstellt. Wenn aber bei Kopfaffectionen diese Zufälle beobachtet werden, ohne dass man Drüsengeschwülste am Halse wahrnimmt, so entsteht der Verdacht, dass die Drüsen in der Brust gleichzeitig afficirt sind; u. zwar wird diese Behauptung noch besonders durch die Autorität SWAN's begründet, welcher den Vf. versicherte, dass er in den tödtlich gewordenen Fällen von Hydrocephalus diese Drüsen so häufig vergrössert gefunden habe, dass er das Zusammentreffen dieser Erscheinungen nicht für ungewöhnlich halte. Wenn eine örtl. Reizung am Zahnfleische oder äusserlich am Kopfe solche Zufälle verursacht hat, so findet man gewöhnlich die Halsdrüsen geschwollen, welche von dem entzündeten Theile gegen die Stelle, wo sich ihre Saugadern in die Venen einmünden, herabgehen, u. da diese am Halse sich endigen, so ist in solchen Fällen die Gefahr weit geringer. Wenn manche sich geneigt fühlen sollten, die Störungen des Athmens dem mechan. Drucke, welchen die vergrösserten Drüsen auf die Luftröhre selbst ausüben, beizumessen, so ist dagegen zu erwägen, dass oft weit grössere Geschwülste auf die Luftröhre drücken, ja dass selbst Eiterungen u. Ecchymosen der Schleimhaut die Folge solchen mechan. Druckes sein können, ohne dass solche Erscheinungen hinzutreten. — Wie können aber verhärtete Drüsen auf nahe liegende Nerven einen solchen Einfluss ausüben, dass krankhafte Zufälle, wie die hier in Erwägung gezogenen, daraus entstehen können? Um eine solche Frage zu lösen, ist leider die allgemeine Pathologie der Nerven noch nicht ausgebildet genug. Doch können schon folgende als erwiesen anzunehmende Sätze einige Erläuterung gewähren: 1) Von einer Verletzung oder Krankh., die in dem Stamme eines gegebenen Nerven ihren Sitz hat, sind die Wirkungen an dem fernen Ende seiner Fäden zu erwarten. 2) Alle Aeste eines solchen Stammes leiden an ähnlichen Störungen der Functionen. 3) Wenn der Nerv selbst leidet, sein Neurilem entzündet oder verdickt ist, ein fremder Körper sich zwischen seinen Fäden befindet, eine Geschwulst sich in seiner Substanz gebildet hat, so ist die Folge davon ein Uebermaass der Empfindlichkeit, oder Bewegung, oder beider, je nachdem die Function ist, welcher der Nerv vorsteht; ist es aber ein blosser Druck, der auf den Nerven einwirkt, so findet eine Verringerung seiner Kraft statt, die gradweise verschieden ist, u. von einem geringen Mangel der Sensibilität oder Muskelthätigkeit bis zur vollständigen Paralyse steigen kann. Diesen Gesetzen gemäss wird sich ein Leiden des Par vagum in den Fehlern, welchen die Respiration und die Functionen des Magens unterliegen, aussprechen, weit weniger aber in der Thätigkeit des Herzens, da dieses seine Nerven von anderen Orten her bekommt. Nun verästeln sich die Zweige des Nerv. recurrens in der hintern musculösen Wand der Luftröhre, in der Schleimhaut derselben u. zuletzt in den Muskeln, welche die Stimmritze öffnen, indem sie zugleich mit den Nerven der Lungen, des Herzens u. der Aorta in Verbindung stehen. Während daher der Nerv. laryngeus super. (der sich hauptsächlich mit den für das Schlucken bestimmten Nerven vereinigt) das Schliessen der Stimmritze bestimmt, bewirkt der N. recurrens nicht blos das Oeffnen dieser, sondern auch vermöge seiner Verbreitung in der hintern Wand der Luftröhre die Verengerung derselben, wodurch zugleich das Heraufheben des Auswurfs gegen den Kehlkopf mittels starken Ausathmens oder Hustens befördert wird. Aus diesen Voraussetzungen wird sich leicht ergeben, dass es nicht sowohl ein Krampf, als vielmehr ein paralyt. Zustand ist, welcher dem in Rede stehenden Leiden zu Grunde liegt. Die Anschwellung der Halsdrüsen kann nicht auf den höher oben vom Stamme abgehenden Nerv. laryng. einwirken, aber wohl die Thätigkeit des N. recurr. beeinträchtigen, es müssen daher die Schliessmuskeln der Stimmritze über diejenigen, welche sie erweitern, das Uebergewicht bekommen u. in der unausreichenden Oeffnung der Stimmritze oder ihrem gänzlichen Verschliessen sind ja, wie oben gesagt worden ist, die Zufälle des krähenden Athemholens begründet. Ist das Uebel nicht bis zu einem so hohen Grade ausgebildet, so macht sich die Verletzung der Functionen des N. recurr. blos dadurch bemerklich, dass die Luftröhre sich nicht gehörig verengern kann und die Empfindlichkeit ihrer innern Haut verringert ist. Dieser Zustand spricht sich dadurch aus, dass in der Luftröhre Schleim sich anhäuft, ein Röcheln entsteht, das ziemlich stark ist, oft einen ungewöhnlich tiefen Ton hat, und doch leidet das Kind durch diese Schleimansammlung wenig, wenn nicht die tem-

1) In einem später erschienenen Aufsatze theilt Vf. über die Section dieses tödtlich sich endenden Falles Folgendes mit. Die Blutleiter des Gehirns enthielten ungewöhnlich viel Blut; die Arachnoidea war stellenweise verdunkelt und verdickt; die Pia mater infiltrirt; etwas Wasseransammlung fand sich im Herzbeutel und in dem Bauchfelle. Ueber dem Verlaufe des Nerv. recurrens entdeckte man einige Drüsen, und links etwas über dem Schlüsselbeine, befand sich dieser Nerv in eine Drüsenmasse wie eingebettet. Die Bronchialdrüsen waren nicht vergrössert, aber wohl die Gekrösdrüsen. [Lond. med. Gaz. Apr. 5. 1834.]

poräre Verschliessung der Stimmritze hinzukommt. — Der allgemeine krampfhafte Zustand, welcher diese Zufälle begleitet, scheint eine Folge ihres plötzlichen unerwarteten Eintritts zu sein. Wenn manche Pathologen die Contractionen der Hände u. Füsse (pedo-carpal contractions) für Krämpfe u. durch den allgem. convulsiv. Zustand (von dem sie auch das krähende Athemholen abhängig glauben) bedingt halten, so kann der Vf. deshalb nicht beistimmen, weil diese Erscheinung oft ganze Tage u. Wochen, selbst während des Schlafs, andauert u. die contrahirten Glieder sich mit leichter Mühe gerade biegen lassen, auch ganz allmälig in ihre vorige Lage zurückweichen. Vielmehr scheint diese Contraction die Folge der bleibenden Richtung zu sein, welche bei dem Schwächezustande der Kinder der Daumen, die Finger, seltner das Handwurzelgelenk, die Fusszehen, die Sohle und das Fusswurzelgelenk durch die Uebermacht der Beugemuskeln über die schwächeren Streckmuskeln annimmt, so wie man auch bei langem Krankenlager u. im hohen Alter Aehnliches beobachtet. Während eines Anfalls wird diese Contraction hart, ist so der Ausdruck von Leiden und heftigem Krampf und ist eher der Asphyxie oder grossen Störungen des Athmens, als wahren Convulsionen eigenthümlich; sie wird z. B. bei Individuen, die durch Strangulation sterben, beobachtet. Dass, wenn jene Anfälle sich häufig wiederholen, ein solcher Zustand der Beugung dadurch, dass er habituell wird, noch besonders vermehrt werden kann, ist leicht einzusehen. Auch die Rückwärtsbeugung des Körpers, welche oft an Opisthotonus grenzt, aber ausser den Anfällen nie einen so hohen Grad annimmt, beruht weniger auf wirklichem Krampfe als vielmehr, auf sehr starken, aber normalen Zusammenziehungen der Rückenmuskeln, u. ist die Folge des Ankämpfens gegen die Erstickungsgefahr, wodurch zugleich alle mit respirator. Nerven versehenen Muskeln betheiligt werden, wie die starren u. rollenden Augen, die Verziehungen des Gesichts u. s. w. beweisen. —

Es ist aber nicht zu läugnen, dass sich durch die häufig wiederholten Störungen des Athmens Congestionen nach dem Gehirne ausbilden, u. so wie auch im Keuchhusten dieser Fall eintritt, Vermehrung der Thätigkeit der Arterien, vielleicht mit Ausschwitzung daraus entstehen kann. In diesem Falle werden allgemeine klonische Krämpfe eintreten u. das Leben beschliessen; doch ist dieser Zustand jedesmal wie im Keuchhusten blos secundär. Auch kann der oft sehr plötzlich eintretende Tod keinen Beweis für den krampfhaften Charakter des Uebels abgeben, da auch auf Verletzung des obern Theils des Rückenmarks der Tod sehr plötzlich erfolgt, wobei an eine Convulsion nicht zu denken ist. — Es liesse sich der Einwurf machen, warum das krähende Athemholen, wenn es wirklich von Drüsengeschwülsten am Halse herrührt, nicht auch bei Erwachsenen, sondern blos bei Kindern vorkomme? Darauf ist zu erwiedern, 1) dass Erwachsene weit weniger an Drüsengeschwülsten und den ihnen zu Grunde liegenden Ursachen leiden; 2) die Luftröhre ist bei Erwachsenen viel grösser, u. ihre mehr vortretende Rundung zu beiden Seiten gewährt dem Nerv. recurr. eine weit gesichertere Lage; 3) der Kehlkopf ist weit grösser, dessen Kleinheit z. B. die Bräunen bei Kindern so gefährlich macht. Doch fehlen die Beispiele nicht, wo auch bei Erwachsenen Druck auf den N. recurr. durch Verschliessung der Stimmritze tödlich wurde, wie diess bei Aneurysmen, die in seiner Nähe lagen, bei Gefässunterbindungen, wobei der genannte Nerv mit gefasst worden war, vorgekommen ist. — Der wichtigste Grund, welcher gegen die hier durchgeführte Ansicht aufgestellt werden könnte, ist der, dass die Krankh. in Paroxysmen auftritt, während die Ursache, welche sie erzeugt, fortdauert. Doch lässt sich wohl denken, dass, so wie die Lähmung der Muskeln, welche unter dem Einflusse der respirator. Nerven des Gesichts, Halses u. Rückens stehen, sich nur dann zu erkennen giebt, wenn die Muskeln der gesunden Seite ohne die ihnen entsprechenden antagonist. Muskeln sich zusammenziehen oder wenn überhaupt lebendigere Muskelbewegung eintritt, wie beim Lachen u. s. w., dass ebenso bei der Stimmritze die Schwierigkeit, oder Unmöglichkeit sich zu öffnen, erst dann hervortritt, wenn das Athmen beschleunigt oder gehemmt ist, wie beim Schrecken, Zorn, plötzlichem Erwachen, Schreien, Husten, oder wenn das Herabsteigen des Zwerchfells durch Anfüllung u. Flatulenz des Unterleibes erschwert ist. Eine andre Ursache der Periodicität dieser Krankh. liegt in dem Verhältnisse der vorderen Halsmuskeln zu den erwähnten Drüsengeschwülsten. Diese Muskeln, wohin besonders das Platysma myoides u. der M. mastoideus gehören, werden bei allen Störungen des Athmens in Mitleidenschaft gezogen. Indem sie sich nun beim Husten, Schreien, Gemüthsbewegungen u. s. w. stärker zusammenziehen, drücken sie heftiger auf die unter ihnen liegenden Drüsen, u. diese drücken dann wieder auf den N. recurr. u. werden so die Veranlassung zu einzelnen Anfällen des Leidens. Eine dritte Ursache endlich ist folgende: es häuft sich in der Luftröhre wegen der geschwächten Thätigkeit der hintern Wand derselben Schleim an, dessen Entfernung die Bewegungen des Schlundes beim Schlucken, wodurch bekanntlich die Luftröhre gleichzeitig verkürzt wird, befördern. Dieses Hülfsmittel tritt während des Schlafes ausser Thätigkeit; der Schleim häuft sich in immer grösserer Menge an, wird mit den Athemzügen hin- u. hergeschoben, bis er den untern Rand der Stimmritze erreicht. Hier erregt aber derselbe gleich einem fremden Körper Zusammenziehung und Verschliessung der Stimmritze u. bringt, da die wiederöffnenden Muskeln in ihrer Thätigkeit gehemmt sind, einen Anfall des beschriebenen Leidens hervor, der so lange anhält, bis entweder die Zusammenziehung der schliessenden Muskeln allmälig wieder nachlässt, oder die Anstrengungen zu ath-

men, das Hinderniss überwinden, oder endlich der Druck auf den N. recurr. nachlässt, wenn nicht bei zu langer Dauer der Athemlosigkeit das Kind asphyktisch stirbt.

Die Behandlung ist nach den Ursachen, welche dem Uebel zu Grunde liegen, verschieden. Im Allgemeinen findet sich der Vf. durch die ungünstigen Wirkungen, die er von heftig wirkenden Mitteln, wie starken Blutentziehungen, grossen Gaben Calom. u. drast. Abführmitteln, sah, zu der Bemerkung veranlasst, dass solche Mittel, welche die Körperkräfte aufrecht erhalten, ohne allgemeine Aufregung zu bemerken, die Heilung am meisten fördern; dahin gehört eine kräftige, nicht reizende u. leicht verdauliche Diät, Mineralsäuren, einige metall. Mittel wie die milderen Präparate von Eisen, Zink oder Kupfer, bisweilen Chinin u. andere Arten des vegetabil. Bitterstoffs. Kälte u. jäher Witterungswechsel wirken allemal schädlich ein; eine gleiche mässige Wärme der umgebenden Luft, (wie sie die gewöhnl. Kinderstuben im obersten Stock des Hauses, die im Sommer unmässig heiss sind u. im Winter nicht vor der Kälte schützen, nicht gewähren) u. warme, wollene Kleidung sind wesentliche Erfordernisse zur Heilung. Bei nebliger, kalter Witterung dürfen die Kinder nicht ins Freie; dagegen darf das schleimige Rasseln nicht abhalten, sie bei warmer, trockner Witterung die freie Luft geniessen zu lassen, da keine Vermehrung der Entzündung hier zu befürchten ist. Bei trägem Blutumlaufe, schwachem Pulse, kalter Haut u. trägem Stuhlgange sind warme Bäder u. Reibungen mit wollenen Tüchern zu empfehlen; dagegen können kalte Begiessungen nur schädlich wirken. Da alle Athmungsbeschwerden durch grosse Ausdehnung des Verdauungskanales vermehrt zu werden pflegen, so sind bisweilen gelinde Abführmittel in Gebrauch zu ziehen u. zwar in dieser Krankh. um so mehr, als durch den Druck der Halsdrüsen öfters nicht blos der N. recurr., sondern der ganze Stamm des N. vagus leidet, u. so die Verdauung gestört wird, wie das in einigen Fällen beobachtete Abgehen unverdauter u. verdorbener Nahrungsmittel durch den Stuhl beweist; nur hat man jene herkulischen Gaben von Calom. zu vermeiden, worinnen manche Aerzte jetzt ihren Ruhm suchen, die nicht bedenken, dass dadurch entzündl. Reizung und Verschwärung der Darmschleimhaut angeregt wird. Ueberdem ist Alles zu vermeiden, was Leibschmerzen verursachen und so das Kind zum Schreien aufreizen könnte, wodurch die Anfälle jedesmal heftiger u. häufiger werden. Ferner muss man suchen den heftigen Husten, der die Krankh. zu begleiten oder ihr zu folgen pflegt, zu mässigen. Diess geschieht durch solche narkot. Mittel, welche weder auf den Kopf wirken, noch den Stuhl anhalten; diese sind Conium, das Lattich- u. das von *Dr.* Latham sen. empfohlene Kartoffelextract, so wie das Bilsenkraut; diesen allen zieht der Vf. den Hopfen vor, weil sich in ihm stärkende u. beruhigende Kräfte vereinigt finden. Auch gehören hierher Einreibungen mit Opium, welche Empfehlung von manchen Aerzten mit einem ungläubigen Lächeln aufgenommen werden wird; doch kann Vf. versichern, dass er bei einem Kinde, was freilich ein seltener Fall ist, auf den Gebrauch einer Einreibung aus Liniment. ammon. ℥x mit Laudan. liquid. ʒij die Zufälle einer Opiumvergiftung hat entstehen sehen. Ueber den innern Gebrauch des Opium, der überhaupt bei Kindern höchst einzuschränken ist, hat der Vf. in dieser Krankh. keine Erfahrungen gesammelt.

Wenn schmerzhaftes Zahnen dem Uebel zu Grunde liegt, so ist Einschneiden des Zahnfleisches ein wichtiges Mittel; doch erfolgt gewöhnlich die Linderung des Leidens langsamer, als man erwarten sollte, wenn die krankhaften Erscheinungen ausschliesslich von Reizung des Zahnfleisches oder der Zahnhaut herrühren. Ausschläge am Gesichte u. an denjenigen Theilen des Kopfes, von welchen Saugadern zu den verhärteten Lymphdrüsen am Halse herabgehen, werden durch Breiumschläge, Bähungen, gelind reizende Salben u. milde Abführmittel gebessert. Dass auch Hirnleiden solche Drüsenanschwellungen hervorrufen können, ist mehrfach erwähnt worden; sie werden sich aber allemal an den eigenthüml. Zeichen erkennen lassen, u. das krähende Athemholen wird an u. für sich keinen Beweis für ihre Existenz abgeben können; ihre Erkennung u. Behandlung braucht hier nicht erörtert zu werden. Eine sehr häufige Ursache von Drüsenanschwellungen ist die scrophulöse Dyskrasie, gegen welche nach der übereinstimmenden Meinung aller Aerzte, so verschieden ausserdem die Arten der Behandlung sein mögen, eine milde nährende Diät, gelinde Abführmittel, welche der Trägheit des Darmkanals entgegenarbeiten, tonische Mittel, wie China oder überhaupt Bitterstoff enthaltende Arzneien, Sarsaparille, milde alterirende Mittel am hülfreichsten sind. Unter den übrigen Heilmitteln, welche ohne besondre Hinweisung auf die Ursache, warum sie nützlich sein mögen, empfohlen worden sind, nehmen Abführmittel die erste Stelle ein, von deren Wirkungsweise schon oben die Rede gewesen ist. Um nun solche Zwecke zu erreichen, wie Verminderung der Anfüllung u. Ausdehnung des Unterleibes, Verhütung der völligen Verderbniss halbverdauter Nahrungsstoffe, Entfernung u. Verbesserung scharfer Absonderungen, reichen die mildesten Abführmittel aus, unter welchen die Rhabarber obenan steht. Diese lässt sich bequem mit schwachen Quecksilberpräparaten u. Ipecacuanha verbinden, wenn die Secretionen gestört sind; mit Magnesia bei vorhandener Säure u. Torpidität des Darmes, mit Alkalien u. flüchtigen Mitteln bei Indigestion u. Flatulenz. Die Empfehlungen, welche die Soda u. der gebrannte Schwamm erhalten haben, weisen darauf hin, dass schon eine längere Erfahrung für ein scrophulös. Leiden, als der bei dieser Krankh. zu Grunde liegenden Ursache, spricht. Doch dürfte statt letzterem ein Jodpräparat, z. B. eine Salbe mit

⅛ Jodkalium; womit tägl. 2mal der Hals und die Stelle über dem Brustbeine einzureiben ist, vorzuziehen sein. Weniger Vertrauen ist der Asa foetida, dem Ol. succini, der Tinct. fuliginis, dem Moschus u. dgl., welche in Berücksichtigung eines angeblichen krampfhaften Charakters der Krankh. angewendet worden sind, zu schenken, wofern nicht Flatulenz solche u. ähnliche Mittel erheischt. Besonders aber ist der Aufenthalt auf dem Lande zu empfehlen, damit vorzüglich die Kinder der Hauptstädte der hier herrschenden schlechten Luft, u. dem nachtheiligen Aufenthalte in den Kinderstuben entzogen werden, wovon oben mehrere Beispiele beigebracht worden sind. Während der Anfälle selbst suche man die Respirationsmuskeln zu kräftigen Zusammenziehungen anzureizen, indem man stark riechende Sachen an die Nase hält, Brust u. Rücken reibt, u. das Gesicht mit kaltem Wasser bespritzt, während das Kind in ein warmes Bad gesetzt wird. Auch dürften Klystire mit Asa foetida oder Opium zweckdienlich sein, wenn ihre Bereitung nicht längere Zeit als ungefähr 2 Minut. — denn so lange mag ein solcher Anfall währen — erforderte. Wenn das Kind nicht zeitig wieder zu Athem kommt, so kann der Arzt versuchen, die Respiration durch Einführung einer Röhre durch die Stimmritze oder selbst durch die Tracheotomie wiederherzustellen, welches Verfahren LEGALLOIS bei einem Hunde, dem die zurücklaufenden Nerven durchschnitten waren, als zweckdienlich erprobte. Auch kann es bisweilen rathsam sein, bei starken venösen Congestionen, die sich während des Anfalls gebildet haben, etwas Venenblut wegzulassen, um die Wiederbelebung der Circulation zu begünstigen. [Lond. med. Gaz. Vol. XIII. Febr. 8, 1833. Febr. 15. Febr. 22. March. 1.] (*Scheidhauer.*)

55. Ueber das krähende Athemholen der Kinder; von J. ROBERTON. Nebst ferneren Bemerkungen von HUGH LEY. R. ist der Meinung, dass L.'s Ansichten über das Wesen der nächsten Ursache dieses Leidens noch mehrfacher Bestätigung bedürfen, führt als Gegengründe an, dass Drüsengeschwülste am Halse oft ohne diese Zufälle, u. letztere oft ohne jene vorkommen, hält es für unwahrscheinlich, dass ein Druck auf einen Nerven, der von so weichen Theilen umgeben sei, gradweise modificirt sein könne, wie L. beschreibt, hält Beispiele von paralyt. Erscheinungen, die an anderen Theilen des Körpers in Folge des Drucks von Saugaderdrüsen auf die Nerven vorkommen, zur Vervollständigung der Beweise für nöthig, u. erwähnt, dass Abscesse in der Nachbarschaft des Kehlkopfs, eiternde Drüsen am Halse u. dgl. oft ein croupähnliches, aber keineswegs periodisches Athmen bewirken. Ausserdem sollen folgende Krankengeschichten gegen die Ansicht L.'s sprechen.

1) Ein Knabe von 5 Monaten, der kurz nach seiner Geburt an einem sehr heftigen, lange anhaltenden Anfalle von Convulsionen gelitten hatte, aber dann sehr gut gedieh, zeigte ungefähr 4 Wochen vor seinem Tode eingebogene Finger u. Füsse, hatte dabei ein schwaches Krähen, worauf am nächsten Tage ein Anfall von öfterem Krähen mit nachfolgender Steifheit der Glieder, Verzerrung um den Mund u. Starrsehen eintrat, der 10 Minuten anhielt, u. Röthung des Gesichts zurückliess. Es wurde ein Blutegel an der Stirne angelegt, u. Calomel so wie Ricinusöl gegeben, worauf reichlicher Stuhl erfolgte. Das Kind hatte am Kopfe einen Ausschlag u., wie der Vf. später durch LEY's Abhandlung aufmerksam gemacht bemerkte, deutliche Anschwellung der Saugaderdrüsen des Halses, u. war übrigens im Zahnen begriffen. Die beschriebenen Anfälle kehrten nach 8 — 14 Tagen wieder. Es wurden warme Bäder, Breiumschläge auf den Ausschlag, innerl. kleine Gaben Rhabarber u. Soda angewendet, das Zahnfleisch eingeschnitten (auch kamen einige Zähne durch). Nichts desto weniger starb das Kind sehr unerwartet und schnell in einem solchen Anfalle. Section. Rechts hinter dem Winkel der Kinnlade, so wie zwischen dem hintern Bauche des Musc. digastricus u. der Glandula submaxillaris, fanden sich 1 — 2 verhärtete Drüsen; doch entdeckte man weder am Halse noch in der Brust an solchen Stellen, wo auf den herumschweifenden Nerven ein Druck hätte ausgeübt werden können, Drüsenanschwellungen, auch sonst keine Abnormität. Das Gehirn ward nicht untersucht. — 2) Ein Knabe von 13 Monaten war eben vom Keuchhusten genesen, als er die öfters beschriebenen Anfälle bekam, nämlich beim Erwachen, Schreien u. dergl. Krähen u. erschwertes Athemholen, was sich in Zeit von 10 — 12 Tagen 3 — 4mal wiederholte, bis endlich ein solcher Anfall ihn plötzlich tödtete. Das Kind war ebenfalls im Zahnen begriffen; aber Drüsenanschwellungen am Halse liessen sich nirgends entdecken. — 3) Ein Knabe von 11 Monaten wurde täglich, wenn er erwachte, vom Krähen befallen; einmal bekam er dabei Zucken des Körpers, Schaum vor dem Munde und dunkle Färbung des Gesichts. Es lassen sich durchaus keine Anschwellungen von Drüsen entdecken; das Kind ist übrigens noch in Behandlung.

Hierüber macht L. folgende Bemerkungen. Der 1. Fall kann nur dienen, die bestrittene Meinung zu bekräftigen; denn dass bei der Section die Drüsenanschwellungen unbedeutender sich zeigten, als sie während des Lebens erschienen waren, ist eine Erscheinung, die sehr häufig beobachtet wird u. sich aus der, mit dem Aufhören der Circulation verschwindenden, Turgescenz der Theile erklärt. Im Fall 2 fehlt der Beweis, dass die Drüsen in der Brust nicht vergrössert waren, u. Fall 3. ist zuversichtlich eine complicirte convulsiv. Krankh., u. vielleicht ist hier das Krähen in einer krampfhaften Affection der vom Nerv. glossopharyng. u. laryng. super. mit Fäden versehenen Muskeln begründet. Da das krähende Athemholen von der zufälligen Lage der Drüsenanschwellungen in der nächsten Umgebung des N. recurr. abhängt, so darf man sich nicht wundern, warum es nicht jedes Mal, wo selbige vorhanden sind, beobachtet wird. Wenn aber analoge Fälle von Lähmungen anderer Theile, die aus der genannten Ursache entspringen, nöthig sind, so finden sich solche in BELL's Werk über die Nerven, wo mehrere Fälle von Gesichtslähmungen angeführt werden, die von Druck verhärteter Drüsen auf den Nerv. communicans faciei herrührten. CRUIKSHANK erwähnt (On the absorbent Vessels p. 129) eines Falles, wo ein erwachsener Mann durch skirrhöse Drüsen hinter dem obern Theile

des Brustbeins, die auf die zurücklaufenden Nerven drückten, Erstickungszufälle bekam, die endlich einen plötzlichen Tod herbeiführten. Dass Aneurysmen der Aorta ähnliche Folgen haben können, erwähnt BOURDON (in Medico-chirurg. Transact. Vol. p. 176). Was endlich die von R. gemachte Bemerkung betrifft, dass Eiteransammlungen in der Nähe des Kehlkopfs ein croupähnliches, aber nicht period. Athemholen bedingen, so scheint diess von einer directen, mechan. Einwirkung der krankhaften Materie auf die Muskeln der Stimmritze abzuhängen. Noch ist zu erwähnen, dass auch BURNS (in Principles of Midwifery) die Meinung äussert, dass der sogenannte krampfhafte Croup oder das acute Asthma häufig von einem lähmungsartigen Zustande des N. recurr. abhänge, u. dass Brechmittel öfters dadurch helfen, dass sie die Thätigkeit dieses Nerven anregen. [Ebendas. XIII., March 29, u. Apr. 5.)

(*Scheidhauer.*)

56. **Ueber die Pneumonia lobularis im Kinderspitale zu Paris**; von *Dr.* LOUIS DE LA BERGE. Der Vf. sucht durch diese Abhandlung die bis jetzt erschienenen nicht sehr zahlreichen Arbeiten über die Pneumonia lobularis der Kinder zu vervollständigen. Es haben sich nämlich bis jetzt über diesen Gegenstand besonders verbreitet: LÉGER [1]), CRUVEILHIER [2]), CHOMEL [3]), ANDRAL [4]), BURNET [5]), BERTON [6]) u. CHOMEL u. BLACHE [7]).

Anatom. Kennzeichen. Bei der Section eines an Pneum. lob. gestorbenen Kindes findet man die Lungen rosenroth, äusserlich graulich, leicht, Luft enthaltend, wie im gesunden Zustande. Manchmal jedoch, u. wenn die Lungenverhärtungen oberflächlich liegen, ist die Farbe der Lunge in der Umgebung violett, und es erscheint an dieser Stelle das Gewebe des Organs wie deprimirt. Dem Fingerdrucke giebt es nach, ausser an einigen Stellen, wo es in Form einer mehr oder weniger umfänglichen Kugel, die sich durch einen seitlichen Druck nur wenig dislociren lässt, Widerstand leistet. Eingeschnitten ist das Lungengewebe grauröthlich, von weicher Consistenz. Führt man den Schnitt bis auf den verhärteten Kern, so findet man, dass an dieser Stelle das Lungengewebe deutlich von den umgebenden Partien absticht, u. zwar 1) durch seine glatte, gleichförmige, reine Schnittfläche; 2) durch seine Dichtigkeit, vermöge der es im Wasser untersinkt, u. 3) unter dem Gewichte der Luft nicht, wie das benachbarte Gewebe, zusammenfällt; 4) durch seine rothe, violette oder gelbgraue, mit einigen sehr kleinen Punkten besäete Färbung, die gewöhnlich nicht so dunkel, wie die verhärtete Masse, wenn sie violett ist, dunkler aber, wenn sie gelb ist, sind; 5) endlich durch die Trockenheit des eingeschnittenen Theiles. Das Volum der verhärteten Lungenkerne variirt zwischen dem einer Linse und dem einer grossen welschen Nuss. Die violette Färbung scheint den Beginn der Lungenverhärtung, die gelbgraue den Uebergang in den chron. Zustand, die rothe den intermediären zu charakterisiren. Diese Verhärtungskerne sind gewöhnlich ohne Ordnung in verschiedenen Stellen des Lungengewebes verstreut, in der Regel finden sie sich jedoch in den centralen Partien, an der Wurzel der Bronchien [1]). Uebrigens kann sich die Lungenaffection bei einem u. demselben Subjecte in den oben angegebenen verschiedenen Graden vorfinden; allein das Lungengewebe zeigt stets fast die näml. Dichtigkeit, zu welchem Grade auch die Affection gelangt sein mag, u. es bleiben die umgebenden Theile völlig gesund. Die Anschoppung der tiefer gelegenen Theile der Lunge, die rothe, gelbe Lungenlappen-Hepatisation, so wie jede Art tuberkulöser Entartung treffen manchmal mit dem in Rede stehenden pathol. Zustande zusammen. Häufig oder fast stets sind die Bronchien an ihren Enden roth, erweicht oder verdickt; an manchen Stellen erweitert. Es hat dem Vf. geschienen, als ob die kleinen Bronchien sich in einem entzündl. Zustande befänden, der, je näher sie den verhärteten Lungenkernen liegen, desto deutlicher ist. Es dürfte sich hieraus, so wie aus anderen sogleich anzugebenden Thatsachen folgern lassen, dass die Pneum. lob. stets auf eine Bronchitis capillaris folge. — In Betreff der Ursachen entscheidet sich demnach der Vf. dahin, dass die Pneum. lob. der Kinder eine von denen ist, die ihren Anfangspunkt in einer Entzündung der Endbläschen der Bronchien zu haben scheinen. Die so merkwürdige Dichtigkeit des Lungengewebes in der Kindheit, wo die grösstmöglichste Anzahl von Lungenbläschen vorhanden ist; die plötzlichen Modificationen, welche der Lungenkreislauf in den ersten Momenten des Daseins erfährt, (Verschliessung des Duct. arter. Botalli u. des For. ovale), die Schnelligkeit, mit welcher diese Verrichtung vor sich geht (vom 3. bis 8. J. ist die mittlere Häufigkeit des Pulses zwischen 120 u. 100 Schlägen in der Minute), die Schwierigkeit der Expectoration (das Kind scheint nicht Kraft genug zu haben, den in den Bronchien enthaltenen Schleim bis zur Mündung der Stimmritze zu bringen), die dem Kinde eigenthüml. Rückenlage sind nach dem Vf. lauter günstige Umstände für die Entwickelung der Blutanschoppungen der Lunge. Ausserdem sind aber auch noch gelegentliche Umstände zu berücksichtigen. So folgt diese Krankh. häufig auf die Masern und den Keuchhusten, die fast immer von Bronchitis begleitet werden, oder auch auf einen

---

1) Thèse sur la pneumonie des enfants. — 2) Nouv. biblioth. méd. Sept. 1828. — 3) Dict. de méd. 1827. — 4) Anat. pathol. 2. II. p. 509, 519 et suiv. — 5) Journ. hebd. 1833. T. XII. No. 148.—150. — 6) Rech. sur l'hyd. aig., sur une var. part. de pneum. 1834. — 7) Dict. de méd. 2. Edit. 2, 6, p. 37, 8.

1) Der Vf. will hier nicht die Pneumonia marginalis beschreiben, die bei den Kindern häufig vorkommt, die scharfen Ränder der Lunge in einer kleinen Ausdehnung einnimmt, u. ebenfalls ein besonderes Studium zu erfordern scheint.

langwierigen Katarrh, namentl. bei schon geschwächten Kindern. Es scheint die Pneum. lob. endlich häufiger im Frühjahre u. Herbste als im Winter vorzukommen, was der Häufigkeit der exanthemat. u. katarrhal. Affectionen jener beiden Jahreszeiten zugeschrieben werden könnte. — In Betreff der Diagnose herrscht die grösste Dunkelheit. Es lässt sich die Affection nur aus folgenden rationellen Zeichen vermuthen: Der Pat. hustet seit langer Zeit, oder hat die Masern gehabt; leidet an Keuchhusten, ist jung, befindet sich seit langer Zeit im Spitale u. s. w. Die Respiration wird behindert, kurz, häufig, diaphragmatisch, oft durch einen ungleichen, stossweisen Husten unterbrochen; während etwas leichtes Rasseln, keine Veränderung in der Sonorität des Thorax keine bedeutende Affection verrathen; der Puls wird ausserordentlich häufig, verliert an Kraft, die Abmagerung nimmt täglich zu, es tritt Diarrhöe u. der Tod ein. Diess ist in wenig Worten der Verlauf der Pneum. lob., der aber noch einiger Erläuterungen bedarf. Die Häufigkeit der Respiration ist eins von den wesentlichen Zeichen der Pneum. lob.; allein sie gehört auch einer Menge anderer Affectionen an: der Bronchitis capillaris, der Lungenlappenentzündung, der Pleuritis, der tuberkulösen Affection der Lunge. Der Husten, welcher fast immer statt findet, ist oft feucht, von einem in der Ferne hörbaren Luftröhrenrasseln begleitet; andere Male ist er kurz, nicht sehr sonor u. ganz trocken; er wiederholt sich mehr oder wenig häufig. Expectoration bemerkte der Vf. niemals. Das in diesem Alter so häufige Schreien verliert von seiner Intensität im Verhältnisse der Fortschritte der Krankheit. Anfangs scharf, sonor u. anhaltend wird es dumpf, schwach, unterbrochen u. kurz; oft hört es in den letzten Tagen völlig auf. Die Percussion u. die Auscultation lieferten keine Zeichen. Letztere lässt blos verschiedenartiges Rasseln hören, was nur eine katarrhal. Affection der Bronchien andeutet. Die Häufigkeit des Pulses ist in den ersten Tagen u. während der sthenischen Periode immer gross; sie scheint ihn mit den Inspirationsbewegungen in Verhältniss zu bringen. Die Häufigkeit des Pulses ist also um so grösser, je schneller die Respiration vor sich geht. Die Wärme der Haut steht nicht immer mit den fieberhaften Merkmalen des Pulses im Verhältnisse. Oft ist die äussere Temperatur nicht merklich gesteigert; allein die Haut wird glatt, gelblich, bedeckt sich mit kleienartigen Schuppen, runzelt sich, u. es tritt eine mehr oder weniger rasche Abmagerung ein; was sich vorzüglich im Gesichte bemerkbar macht. Zwei Hautvertiefungen, die von den Nasenflügeln ausgehen u. über die Commissur der Lippen verlaufen, verlieren sich auf den äussersten seitlichen Partien des Levator menti. In manchen Fällen beobachtete der Vf. offenbare Auftreibung des Gesichts, Oedematie der Extremitäten, vorzüglich unten. Die Augen bleiben bis zum Tode glänzend u. natürlich, manchmal verkleben die Ränder der Augenlider. Die Kinder liegen auf dem Rücken, beide Arme parallel an den Seiten des Stammes angeschlossen, die unteren Extremitäten halbgebogen, welche Lage wohl ein Zeichen der Schwäche sein dürfte. Da die verschiedenen Acte des Organismus an so bedeutenden Störungen Theil nehmen, so wird das Leben gefährdet: das Kind wird mürrisch, verfällt in eine mehr oder weniger tiefe Abgeschlagenheit, die es nur verlässt, um zu schreien. Die Verdauung wird ebenfalls gestört u. es tritt nicht selten in den letzten Tagen Diarrhöe ein. Die Blutegelstiche, die Blasenpflasterstellen ulceriren, werden brandig u. kündigen dadurch meistentheils den nahen Tod an. (In einer Note bemerkt der Red. Bouillaud zu dieser genauen u. gelungenen Beschreibung der Pneum. lob., dass sie auch bisweilen bei den Erwachsenen, namentl. bei Masern, Scharlach u. Pocken, vorkomme und zwar fast eben so wie bei den Kindern sich verhaltend.) In den Fällen, wo der Vf. diese Affection vermuthetete u. Heilung erfolgte, wurde der Husten allmälig weniger häufig, die Respiration tiefer, vollständiger, natürlicher und das Rasseln verschwand, die Häufigkeit des Pulses nahm ab, die Kräfte u. die Heiterkeit kehrten wieder. Bisweilen hinterlässt die lobuläre Anschoppung des Lungengewebes Tuberkel, Abscesse, was auch Berton angiebt; mehrere Male fand auch der Vf. diese verschiedenen Affectionen gleichzeitig. Eine bestimmte Dauer dieser Affection lässt sich nicht angeben. Aus dem bisher Gesagten ergiebt sich hinlänglich der Unterschied der Lungenläppchenentzündung (Pneumonie lobulaire) von der Lungenlappenentzündung (Pneumonie lobaire). Die erstere hat alle Kennzeichen einer meistentheils asthenischen Affection, während die letztere sich in der Regel mit der sthenischen Form zeigt. Es dürfen daher auch bei der Behandlung unsrer Pneumonie die Blutentziehungen nur mit Umsicht gemacht werden. Wenn nach einer Ausschlagskrankheit, einem Keuchhusten u. s. w. bei einem Kinde ein intensives Fieber eintritt, wenn der Puls stark entwickelt, voll ist, wenn eine beträchtliche, von Husten begleitete Dyspnöe statt findet, so darf man nicht zaudern, antiphlogistisch zu verfahren. Nur ist der Aderlass am Arme dem Vf. zu Folge den örtl. Blutentziehungen vorzuziehen, weil man dadurch weniger Schmerz erregt, u. leichter die zu entziehende Blutmenge abmessen kann; auch die brandigen Ulcerationen vermieden werden. Kann aber der Aderlass nicht gemacht werden, so setze man die Blutegel vom Thorax entfernt, z. B. an die Knöchel, die man nach dem Abfall der Blutegel in warmes Wasser tauchen kann. Noch macht der Vf. darauf aufmerksam, dass man nicht den stark entwickelten, vollen Puls für ein Zeichen eines bedeutenden entzündl. Zustandes halten möge. Neben den Blutentziehungen sind milde, erweichende lauwarme

Getränke oder auch ein gummöser Looch, so wie Fomentationen, Kataplasmen, ölige Einreibungen auf die Brust u. reizende Applicationen auf die unteren Extremitäten anzuwenden. Dabei ist die strengste Diät zu beobachten. Blasenpflaster auf die Brust haben sich in der Regel nicht nützlich bewiesen. Will man etwas Schmerz auf der Hautfläche erregen, so schlägt der Vf. Senfkataplasmen auf die unteren Extremitäten oder Frictionen auf die Brustbeingegend mit folgendem Liniment: alkohol. Kantharidentinctur 20 bis 30 Tropfen in süssem Mandelöle ℥iv, oder auch mit der Gondret'schen Ammoniaksalbe, mit der Autenrieth'schen Salbe (?), oder mit 6 — 8 Tropf. Crotonöl vor. Um den in den Bronchien angesammelten Schleim hinauszubefördern, dienen am besten die Brechmittel in kleinen Gaben, öfter wiederholt, namentl. die Ipecacuanha entweder in Form der Magendie'schen Brechtäfelchen von Emetin (alkohol. Ipecacuanhaextract 1 Theil, gepulv. Zucker 35 Th., Tragacanthgummischleim so viel, als zur Bereitung der Täfelchen von 18 Gr., wovon jedes ½ Gr. gefärbtes Emetin enthält, hinreicht. Ein solches Täfelchen, nüchtern gegeben, reicht gewöhnlich hin, um die Kinder zum Brechen zu bringen), oder als Syrup. Will man die zu reichliche Schleimabsonderung beschränken, so sind die harzigen Mittel die besten. Ein Aufguss von Wacholderbeeren, 2 Dr. auf 1 Pinte Wasser, mit 2 Unz. Tolusyrup, oder eine Abkochung von Kiefersprossen in der näml. Gabe dürften die einfachsten und erfolgreichsten sein. Endlich muss man die Wiedergenesung durch eine passende nahrhafte Diät unterstützen. Da die grössere Sterblichkeit der Kinder an dieser Krankh. im Spitale wohl mit durch die daselbst gewöhnliche Rückenlage bedingt werden könnte, so muss man diese zu verhindern suchen.

Aus dem Gesagten folgert der Vf.: 1) dass die Pneum. lobularis immer auf eine katarrhal. Affection der Bronchien folge; 2) dass sie 2 Perioden habe, eine oft kurze, kaum deutlich hervortretende sthenische entzündliche, und eine immer zu beobachtende, mehr oder weniger langdauernde asthenische; (doch wäre es möglich, dass diese 2. Periode durch den Aufenthalt der Kinder im Spitale bedingt würde, da der Vf. seine Beobachtungen nur auf die in diesem vorgekommenen Fälle gegründet hat;) 3) dass sich diese Krankh. nur durch rationelle Zeichen diagnosticiren lässt; 4) endlich, dass sie durch ganz verschiedene Mittel, je nachdem man die erste oder zweite Periode vor sich hat, bekämpft werden muss. — Schliesslich bemerkt der Vf., dass im J. 1833 im Kinderspitale 102 Fälle von Lungenentzündung vorgekommen, wovon 50 geheilt oder gebessert, 52 gestorben sind. Von diesen letzteren litten 32 an Lungenläppchenentzündungen, 9 an vermischten Lungenlappen- u. Lungenläppchenentzündungen. In diesen letzteren Fällen ging die Bronchitis mit den Masern, dem Keuchhusten oder einer Enteritis, oder selbst mit der Variola verbunden stets der Pneum. lobularis voraus. — Angehängt sind 5 Fälle von Pneum. lobularis. [Journ. hebd. Nr. 26, 27, 28 u. 29. 1834.] (*Schmidt.*)

57. Beobachtungen über Cholera infantum.; v. NATHANIEL POTTER, Prof. der Pathologie an der Universität von Maryland. — Die Krankheit, welche der Vf. unter diesem Namen beschreibt, stimmt mit BILLARD's Gastrite folliculeuse vollkommen überein, er behält indess jenen als den gebräuchlichern Namen bei, um keine Verwirrung zu machen, u. will mit demselben weder das Wesen der Krankh. bezeichnen, noch dass durch ihn ein Einfluss auf die Kur ausgeübt werde. — Man beobachtete die Krankheit zuerst in den am Meere gelegenen Städten Nordamerikas, und *Dr.* RUSH beschrieb sie schon im J. 1773. Später, je mehr die Wälder ausgerottet wurden, verbreitete sie sich im mittlern und südlichen Theile Nordamerikas, u. man schrieb bald Miasmen, bald dem Mangel an Sauerstoffgas in der Luft, bald Würmern die Ursache davon zu, ohne deshalb in der Behandlung glücklicher zu sein. Der Vf. glaubt, dass die grosse Sonnenhitze, wenn Kinder mit besonders sensiblem Nervensystem derselben unvorsichtig ausgesetzt werden, entzündl. Zustände des Unterleibs, besonders der Leber u. des Pfortadersystems erzeuge, daher sei diese Krankheit seltner in Gegenden, in welchen die Temperatur gleichmässiger warm oder kalt sei. Alle übrigen krankmachenden Ursachen allein ohne die grosse Sonnenhitze bewirken nicht die Cholera infantum. Daher sei es nothwendig, die Kinder oft kalt zu baden, sie im Sommer nicht zu entwöhnen. — Die Krankheit, besonders die chron. Form, fängt gewöhnlich damit an, dass die Kinder blass, die Haut trocken u. weniger elastisch, die Muskeln schwächer, die Augen glanzlos, und die Extremitäten kalt werden. Die Kinder sind weinerlich, im Schlafe unruhig, haben grossen Durst nach kaltem Wasser, starkes Fieber, oft erbrechen sie saure Flüssigkeit, dünne entfärbte Galle. Die Darmausleerungen sehen oft bläulich oder dunkelroth aus, oder die Excremente sind andere Male so weiss, dass die Gallensecretion ganz zu fehlen scheint. Wenn diese wieder beginnt, erhalten die Faeces eine grünliche, bisweilen bis in das Schwarze variirende Färbung, u. es gehen dabei viele Winde ab. Im höhern Grade ist der Leib gespannt und von Blähungen aufgetrieben. Im letzten Stadium gehen oft grosse Quantitäten grüner, schwarzer oder grauer Faeces ab, welche lange Zeit zurückgehalten gewesen zu sein scheinen; auch wird bisweilen Blut, aber nur in ächten Cholerafällen, ausgeleert, u. dasselbe ist dann nicht mit Schleim vermischt, sondern es geht tropfenweise oder in Streifen ab und scheint aus kleinen Rupturen zu kommen. — Die patholog. Anatomie weist öfters folgende Zustände als ursächliche Momente nach, Wasseransammlung in den Hirnventrikeln, deutliche Spuren von Gehirnentzündung, dunkele

Färbung der Leber (nicht eben sehr schwarzes Venenblut). Die Milz, welche im Leben gegen Druck oft empfindlich ist, findet man gemeinlich gross u. mit Blut überfüllt, die Schleimhäute des Magens u. Darmkanales sind mehr oder weniger entzündet, die Mesenterialdrüsen angeschoppt, bisweilen ist die Oberfläche des Darmkanales mit Aphthen besetzt. — Die Kur besteht in Blutentziehungen aus der Armvene oder der Temporalarterie, oder örtlich durch Blutegel in der Magen- oder Lebergegend. Wenn diese nicht indicirt sind, thun bei starkem Fieber kleine Dos. Calomel, so dass die Secretionen nicht zu sehr vermehrt werden, Brechmittel aber nur bei Cruditäten im Magen gute Dienste. Als Abführmittel soll man nur die mildesten, Magnes. carbonica, Ol. ricini, Rheum, Calomel gebrauchen. Wo Säure zu neutralisiren ist, Alkalien. Die Adstringentien können nur in der Reconvalescenz nützen, wo aber gute Kost das beste Mittel ist, die Kräfte wieder herzustellen. Aeusserlich hat man Vesicantien, Rubefacientien und Bäder angewendet. [Baltimore Journ. Nr. 1. Octbr. 1833.] (*Zeis.*)

VI. Chirurgie und Ophthalmologie.

58. **Bericht über 4 neue Fälle der Tracheotomie, welche im letzten Stadium des Croups mit glücklichem Erfolge angestellt wurde; v. A. Trousseau.** Der Vf. hat schon früher einmal bei einem Kinde, das sich im letzten Stad. des Croups befand, die Tracheotomie mit glücklichem Erfolge gemacht. Seitdem ist es ihm abermals geglückt, 4 junge Knaben, die an demselben Uebel litten, durch Tracheotomie völlig wieder zu heilen. Da aber diese günstigen Resultate hauptsächlich durch die umsichtige u. sorgsame Behandlung nach der Operation erlangt wurde, so wollen wir diese Fälle in dieser Hinsicht ausführlich mittheilen.

Fall I. Ein 2 J. u. 11 Mon. alter Knabe war schon von mehreren Krankheiten der Respirationsorgane heimgesucht worden. In den letzten Tagen des Januar stellte sich Croup ein, der trotz des Brechmittels, des Calomels u. der Blutentziehungen bald so heftig wurde, dass nur noch von der Tracheotomie Heilung zu erwarten war. Als nun der Vf. dieselbe verrichten wollte, so stellte sich ein heftiger Hustenanfall ein, gegen dessen Ende eine röhrenförmige, zweitheilige, etwa 2" lange Pseudomembran ausgeworfen; dadurch aber keineswegs die Orthopnöe gemindert wurde. Obschon dieser Umstand anzuzeigen schien, dass sich das Uebel noch unterhalb der ersten Bronchialabtheilung, welche die entleerte Pseudomembran ausgekleidet hatte, hinaberstrecke — u. also die Tracheotomie nicht einmal von temporärer Erleichterung sein werde, so schritt er doch zur Operation, weil er das grösste Hinderniss im Kehlkopfe vermuthete. Es wurde daher die Luftröhre von unten nach oben ½" lang eingeschnitten. In demselben Augenblicke wurde das Kind in die sizzende Stellung gebracht und die Luftröhrenwunde mit dem später zu erwähnenden Dilatator offen erhalten. Ein heftiger hinzugekommener Husten entleerte aus den Bronchien Ueberreste von Pseudomembranen, Schleim und Blut, welches im Augenblicke der Incision der Luftröhre sich in dieselbe ergossen hatte, und kaum nach einer Minute folgte der Orthopnöe die tiefste Ruhe. Die Respiration war ruhig u. das Kind litt an geringer Syncope, die fast ¼ St. dauerte und nur von 5 zu 5 Minut. durch Hustenanfälle unterbrochen wurde. Die Blutung aus der Operationswunde stillte sich sogleich, als die Luft frei in die Brust dringen konnte und das Kind niedergelegt und von Zeit zu Zeit kaltes Wasser zur Wiederbelebung ins Gesicht getröpfelt worden war. Als das Kind nach ¼ St. völlig wieder zu sich gekommen war, warf es zwei kleine in sich gerollte Stücken Pseudomembranen aus, die, dem Volum nach, der dritten Bronchialabtheilung anzugehören schienen. Die Respiration war so ruhig, als im gesunden Zustande. Es wurden hierauf einige Tropfen kaltes Wasser in die Luftröhre getröpfelt, wodurch anstrengender Husten und das Auswerfen einer bedeutenden Menge blutigen Schleims bewirkt wurde; hierauf wurden mittels eines kleinen an das Ende eines schwachen und runden Fischbeinstäbchens gebundenen Schwammes die Bronchien gereinigt, um dadurch auch die Expulsion der vielleicht noch in den Luftgängen zurückgebliebenen Pseudomembranen anzuregen. Nachdem diess geschehen, legte man das Kind auf die rechte Seite u. tröpfelte 6 Tropfen einer Solution von 4 Gr. Höllenstein in 1 Drachm. destillirt. Wassers — in die Luftröhre. Damit aber diese caustische Solution in alle Bronchien dränge, wurde die Eintröpfelung, nachdem das Kind auf die linke Seite gelegt worden, wiederholt. Durch den Contact des Höllensteins mit der Schleimhaut der Luftwege wurden aber heftige u. wiederholte Hustenanstrengungen erzeugt, die nur nach 1 oder 2 Minut. nachliessen. Es wurden alsdann 12 oder 15 Tropfen Wasser eingetröpfelt, das heftig wieder ausgeworfen wurde, wonach sich aber eben so, wie früher, Ruhe einstellte. Hierauf wurde die Canüle eingebracht, welche man mittels 2 Fäden um den Hals herum befestigte. Das Kind wurde niedergelegt u. schlief ruhig. Einige Stund. darauf tröpfelte man von Neuem einige Tropfen von jener Höllensteinsolution ein und wiederholte diess Abends um 10 Uhr. Jedesmal expectorirte Pat. einige Fragmente Pseudomembranen und nicht sehr dicken Schleim. Die Nacht verging unter Schlaftrunkenheit, heftigem Fieber und Husten. Alle Stunden hatte man 20 Tr. warmes Wasser eingetröpfelt und in der Luftröhre und den Bronchien einen Ausräumer hin u. her geführt. Von Stunde zu Stunde liess man Calomel gr. ij. nehmen. Am andern Morgen um 6 Uhr — 14 St. nach der Operation, war die Respiration ziemlich erschwert; während der Nacht waren keine Pseudomembranen ausgeworfen worden; heftiges Fieber u. Schlafsucht. Dessenungeachtet wurde das Kind, nachdem es stark excitirt worden war, munter u. spielte mit einer Börse. — Es wurden wieder Eintröpflungen gemacht, anfangs von Wasser, nachher von Höllenstein, u. ungeachtet des wiederholten Einbringens der Ausräumer wurden doch nur einige Stükken Pseudomembranen u. schleimige, runde, wenig consistente Filamente herausbefördert. — In der Morgenzeit verursachte das Calomel häufige Stühle, so dass den Tag über u. den andern Morgen die Gaben seltener verabreicht wurden. — Gegen 11 Uhr Vormittags war die Respiration erschwert u. häufig geworden, der Puls stark und vibrirend, die Haut sehr warm und sehr feucht; Mattigkeit; grosser Durst. — Es wurde die Canüle entfernt, die aber nicht verstopft war, wonach die Respiration etwas weniger erschwert sich zeigte. Man tröpfelte in mehreren Absätzen Wasser ein, reinigte die Bronchien standhaft — und nachdem man ohne Nachlass Hustenanstrengungen bewirkt hatte, die das Kind so ermüdeten, dass es über und über mit Schweiss bedeckt war, wurde eine 1½" lange und an dem einen Ende 2theilige Pseudomembran expectorirt.

Hierauf wurde Höllensteinsolution — und nach einigen Minuten Wasser eingetröpfelt, sodann aber, als die Ruhe hergestellt war, die Canüle wieder eingebracht. Abends 11 Uhr wurde dasselbe Manoeuvre wiederholt, und diessmal entweder Pseudomembranstücken, oder schleimige Filamente, die etwas zähe, rund und sehr gekochten Fadennudeln ähnlich waren, entleert. — Die 2. Nacht war schlecht. Es war zwar keine Dyspnöe, aber eine fast beständige Schlafsucht und eine beunruhigende Prostration zugegen. Es wurden drei Mal 6 Tropf. der Höllensteinsolution eingetröpfelt. Den 3. Tag: das Fieber immer noch heftig; die Respiration frequent u. leicht; das Zahnfleisch angeschwollen; die Zunge an der Spitze ulcerirt u. mit weichen Concretionen bedeckt. Die Canüle wurde 2 Mal entfernt u. wieder eingebracht. Zwei Eintröpflungen von Höllenstein — u. alle Stunden von Wasser. Das Calomel wurde ausgesetzt. Am 4. Tage: derselbe Zustand — und dieselbe Behandlung. Die Expectoration wurde mehr u. mehr schleimig u. katarrhalisch — u. es zeigten sich nur noch runde, wie oben beschriebene Filamente u. einige kleine Stücken häutiger Concretionen. An diesem Tage wurde eine dicke Lage vertrockneten Schleims, ganz nach der Form der Luftröhre gebildet und dem vertrockneten Nasenschleim ganz ähnlinh, während des Reinigens der Luftröhre losgelöst. Auch die Canüle war von einer ähnlichen Lage ausgekleidet. Diese Vertrocknung war unstreitig durch den jähen Contact einer trocknen Luft entstanden u. konnte nicht ohne üble Folgen sein. Es war daher erklärlich, warum die wiederholten Wassereintröpflungen so ausgezeichnet nützlich waren. Um nun aber nachdrücklichst dem Eindringen einer so trocknen Luft in die Bronchien entgegenzuwirken, wurde eine Kaffeekanne mit kochendem Wasser auf das Kaminfeuer gesetzt u. an dem obern Ende derselben eine lange weissblecherne Röhre angebracht, welche dann in das Zimmer eine beträchtliche und unaufhörlich sich erneuernde Menge Wasserdämpfe leitete. — Die Nacht vom 4. bis zum 5. Tage war gut. — Am 5. Tage hatte sich die äussere Wunde, welche am 2. Tage bedeutend angeschwollen war, so sehr gesetzt, dass man nur einer ganz kurzen Canüle bedurfte. Des Tags über hatte sich die Canüle verstopft; die Expectoration blieb aber schleimigeiterförmig. Von jetzt schienen die Höllensteineintröpflungen nicht mehr passend — u. nur, wenn die Respiration verhindert wurde, tröpfelte man einige Tropfen Wasser ein, welche die Respiration um vieles leichter machten. Den 6. Tag war nichts Neues zu bemerken: die Respiration war frei, die Expectoration katarrhalisch. Obgleich nichts mehr von dem Croup zu fürchten war, so war doch der Zustand des Pat. keineswegs gefahrlos. Der Gebrauch des Calomels — vor u. nach der Tracheotomie — hatte eine Mercurialkachexie u. grosse Schwäche herbeigeführt; der Durst war lebhaft; kein Appetit; Diarrhöe u. eine sehr bedeutende Mattigkeit. Obschon so oft als möglich Milch als Nahrungsmittel gegeben wurde, so kehrten doch die Kräfte nicht wieder zurück. — Die gänzliche Theilnahmlosigkeit des Pat. musste ebenfalls beunruhigen. Am 9. Tage aber gestaltete sich der Zustand besser: das Kind zeigte wieder Theilnahme; es fing an etwas Luft durch den Kehlkopf zu gehen; der Appetit kehrte wieder zurück; die Diarrhöe hatte sich nach dem Gebrauche des Magist. bismuth. — tägl. gr. vi. — verloren u. die Kräfte wurden durch Chinawein — theelöffelweise genommen — wieder gehoben. — Das Freiwerden des Larynx verzögerte sich noch. Um nun die häutigen Concretionen desselben loszumachen u. die specif. Entzündung seiner Schleimhaut umzustimmen, wurde ein kleiner von Höllensteinsolution getränkter Schwamm, der an die Spitze eines festen und 6''' vom Ende in einem rechten Winkel umgebogenen Fischbeinstäbchens befestigt war, durch die Wunde der Luftröhre in den Larynx — wiewohl mit Anstrengung — eingeführt und, nachdem er die Glottis überschritten hatte, auf demselben Wege wieder zurückgeführt. Diess wurde den 10., 11. u. 12. Tag wiederholt. Der Larynx war alsdann frei von häutigen Concretionen, allein wahrscheinlich verhinderte die angeschwollne Schleimhaut noch den freien Durchgang der Luft. — Das Ziel war ader bald erreicht, denn nach 2 Tagen konnte die Canüle entfernt und die Luftröhrenwunde geschlossen werden, da durch den Larynx schon viel Luft durchging, als durch die Unvorsichtigkeit des Vf. das Kind beinahe hätte sterben müssen. Statt mit einem Korkpfropfe die Canüle, welche in der Wunde geblieben war, zu schliessen, was der Vf. immer thut, in der Absicht, um die Luft u. den Schleim zu zwingen, durch den Larynx zu gehen, jedoch immer bereit, den Pfropf wieder wegzunehmen, sobald die Respiration gehindert wird, führte der Vf. eine bedeutend engere Canüle ein, die jedoch noch einen Durchmesser wie die stärksten elast. Katheter hatte. Da ½ St. lang die Respiration ganz ungestört von Statten und die Luft zugleich durch den Larynx, die Canüle und die Wunde, die weiter als die Canüle war, ging, so entfernte sich der Vf. ganz sorglos; kaum war er aber 1 Stunde weg, so hatten sich die Wundränder einander so sehr genähert, dass das Athmen nur durch den Larynx und die Canüle geschah. Als nun plötzlich, in Folge eines Hustens, eine grosse, zähe Auswurfsmasse und vielleicht ein Stück vertrockneten Schleims den Larynx und die Trachea fast gänzlich verstopfte, so traten als unmittelbare Folgen alle Symptome der Asphyxie ein — und der kleine Kranke würde wenigstens in 10 Minuten gestorben sein, wenn nicht der Onkel desselben die Canüle entfernt u. die Wunde u. die Trachea ausgeräumt hätte, worauf die Respiration wieder ruhig wurde. Hieraus erhellt, dass die Canülen nie weit genug sein können. Es wurde daher die frühere Canüle wieder eingebracht — u. am andern Morgen mit einem Pfropfe vollkommen verstopft, wonach auch nicht im geringsten das Athmen gestört wurde u. die Luft u. der Schleim durch den Larynx u. etwas durch die Wunde ging. Der Pfropf war 4 Stunden nach einander in der Canüle ohne üble Zufälle geblieben — und den Eltern ausdrücklich befohlen worden, denselben sogleich zu entfernen, sobald nur die geringste Qual entstände. Am Abend wurde die Canüle von Neuem geschlossen — und blieb es fast die ganze Nacht. Am andern Morgen wurde nicht nur die Canüle verschlossen, sondern auch die Wunde mit Baumwolle ausgefüllt u. mit einer Compresse bedeckt. Als das Kind fast den ganzen Tag mit diesem Apparate geathmet, durch den Larynx gehustet und den Vater ganz deutlich gerufen hatte, wurde die Canüle entfernt, die Wunde mit Heftpflasterstreifchen zusammengehalten und diese mit Baumwolle und einer Cravate bedeckt, so dass das Kind hinfort durch die natürl. Wege athmete. Diess geschah am 14. Tage. — Die folgenden Tage wurde statt des angewendeten Heftpflasters, indem dieses Erythem und einige Hautbläschen verursacht hatte, englisches Pflaster, bis zur völligen Heilung der Wunde, die auch am 23. Tage — 11 Tage nach Entfernung der Canüle — eingetreten war, genommen. — Gegen den 15. Tag zeigte sich aber eine subacute Pneumonie der beiden Lungen, besonders der rechten, die aber durch ein nicht sehr actives Heilverfahren — durch den 14täg. Gebrauch des Chinaweins — vollkommen geheilt wurde. Einen Monat nach der Operation war das Kind wieder im Besitz seiner völligen Gesundheit: die lange Zeit veränderte Stimme hatte ihren natürl. Klang wieder erhalten — und das Kind zeigte sowohl von der Krankheit, als von der Operation weiter nichts mehr, als eine linienförmige, aber keineswegs unförmliche Narbe. —

Fall II. Am 8. März 1834 wurde der Vf. zu einem 4½jähr. am Croup im letzten Stad. leidenden, und

bisher von den *Drr.* Thillaye u. Blache behandelten Knaben hinzugerufen, um die Tracheotomie zu machen. Da der Tod unvermeidlich war, so wurde sogleich zur Operation geschritten — und während man die Vorbereitungen dazu traf, wurde das Kind von einem äusserst heftigen Erstickungsanfalle befallen, so dass man den Tod fürchtete. Es wurde daher eiligst das Kind auf eine Tafel placirt und die Luftröhre geöffnet. — Nachdem die Trachea — ungefähr 8 — 10''' — blosgelegt war, schnitt der Vf. den untersten Ring durch Punction ein, zog das Instrument schnell zurück, hielt den linken Zeigefinger auf die Oeffnung, ging dann mit einem Knopfbisturi, welches er in der rechten Hand hielt, in dieselbe ein u. führte es schneidend — in weniger als einer Secunde — bis zur Cartilago cricoidea. Dieser letzte Act muss äusserst schnell ausgeführt werden, damit so wenig als möglich Blut in die Luftröhre dringe. — Das Kind wurde hierauf sogleich ins Bett und in die sitzende Stellung gebracht, worauf, sobald der Dilatator in die Luftröhre eingelegt worden war, die Haemorrhagia venosa stand u. die Respiration ruhig wurde. Kurz nachher wurden durch heftige Hustenanstrengungen mehrere Stücken Pseudomembranen durch die Wunde ausgetrieben, wovon das eine beinahe 8''' lang und 1½''' dick war und ein verticales Fragment eines Cylinders bildete, woran man sah, dass die Höhle, der es angehört hatte, einen Durchmesser von 4 oder 5''' haben müsse. Ausserdem wurde noch eine bedeutende Menge dicker, kurzer, unregelmässig geformter Concretionen ausgeworfen — und nach ½ Stunde seit der Operation wurde die Respiration so ruhig, als im vollkommensten Zustande der Gesundheit. Bei der genauesten Exploration der Brust zeigte sich dieselbe überall gesund und das Athmen allenthalben rein. Vor dem Einbringen der Canüle wurde erst Wasser, dann 6 Tropfen einer Auflösung von 8 Gr. Höllenstein in 2 Drachm. destillirt. Wasser und hierauf wieder Wasser in die Luftröhre eingetröpfelt, u. als durch dieses Mittel die Bronchien von dem in ihnen enthaltenen Blute u. den häutigen Concretionen vollkommen befreit waren, die Canüle eingelegt und das Kind ins Bett zurückgebracht. Während der ruhig verlaufenden Nacht tröpfelte man 6mal 4—8 Tr. von der Höllensteinsolution und allstündlich 8—10 Tr Wasser ein und bei jeder dieser Eintröpflungen räumte man die Luftröhre und die Bronchien aus, um die etwa vorhandenen Pseudomembranen oder Schleim herauszubefördern. Ausserdem wurden auch noch Calom. gr. xii. verordnet. — Am andern Morgen, früh 6 Uhr, befand sich das Kind im guten Zustande; das Fieber war stark; das Zahnfleisch fing an anzuschwellen; die Wunde war roth u. etwas angeschwollen; die Respiration frequent, aber keineswegs gehindert. Um diese Zeit, dann Nachmittags 2 u. Abends 9 Uhr wurde die Canüle herausgenommen u. jedesmal 6—12 Tr. jener caust. Solution eingetröpfelt, nachdem vorher die Trachea u. die Bronchien mittels Wassereintröpflungen u. eines Ausräumers gereinigt worden waren. — Gegen Mitternacht, um die 30. St. nach der Operation, war das Fieber äusserst heftig u. die Respiration behindert, so dass P., der Collaborator vom Vf., welcher diese Nacht beim Kinde blieb, den Tod befürchtete u. zu wiederholten Malen die Höllensteineintröpflungen und das Ausräumen machte, wonach auch früh gegen 5 Uhr Besserung eintrat u. um 6 Uhr alle diese Zufälle beschwichtigt waren. — Die Behandlung blieb dieselbe. Obschon die Wunde bedeutend angeschwollen u ein sehr heftiges Wundfieber eingetreten war, so blieb die Respiration doch vollkommen frei. — Abends 10 Uhr hörte das Kind auf Pseudomembranen zu expectoriren — u. da ausser dem zwar noch lebhaften Fieber durchaus nichts Gefahrdrohendes sich zeigte, so konnte man das Beste hoffen, was der folgende Tag noch mehr bestätigte. — **Dienstags**, am 3. Tage, wurden noch 3 und den folgenden nur eine — die letzte — Eintröpflung von Höllenstein gemacht. Das Ausräumen u. die Wasser-Eintröpflungen wurden jedesmal, wenn die Canüle verstopft schien, oder sich etwas rasselndes Röcheln in der Luftröhre hören liess, gemacht. Den 4. Tag wurde die Canüle weggenommen, gereinigt u. den Tag über 3-, die folgenden Tage 2mal wieder eingebracht. Am 5. Tage substituirte man eine kürzere Canüle mit einer Rückenöffnung, weil die Wunde sich beträchtlich gesetzt hatte. Den 7. Tag hörte man bei den heftigen Hustenanstrengungen etwas Luft durch den Larynx gehen; es wurde dann 2mal ein in Höllensteinsolution getränkter und an starkes Fischbein befestigter Schwamm in den Larynx geführt. — Am 8 Tage ging durch den Larynx schon so viel Luft, dass das Kind des Morgens ¾ und Abends 2¼ Stunde bei vollkommen verstopfter Canüle eben so gut athmen konnte. Den 9. Tag blieb die Canüle 7 Stunden verstopft und Montags, den 24. März, wurde sie entfernt, die Wunde durch eine Bandage wie beim vorigen Falle geschlossen — u. die Respiration war dann so ruhig, als wie im gesunden Zustande. Die Wunde verengerte sich schnell, allein es blieb eine Luftröhrenfistel, die sich erst am 23. Tage schloss, zurück. Die Convalescenz wurde durch keinen weitern Unfall gestört, als durch eine Mercurialdyskrasie, welche sich um den 15. Tag zeigte. — Nach einem Monate seit der Operation war aber das Kind völlig wieder hergestellt. — Der Kranke hatte beständig Nahrungsmittel — selbst bei dem heftigen Fieber — und vom 5. Tage an Chinawein erhalten.

Fall III. Am 6. April 1834, Sonntags früh um 5 Uhr, wurde der Vf. zu dem 3jährigen Sohne eines Schuhmachers in einem Städtchen nahe bei Paris gerufen, um an demselben, da er am Croup litt. die Tracheotomie zu machen. Als der Vf. um 6 Uhr bei dem Kinde ankam, waren auch schon zwei andere Aerzte, der *Dr.* Ollinet und der Hausarzt *Dr* Corsin, zugegen. Der Letztere erzählte, dass seit 3 Monaten eine Croupepidemie im Städtchen und der Umgegend herrsche, die Krankheit anfangs gelind scheine und nur auf den Pharynx beschränkt bleibe, schnell aber die übrigen Luftwege befalle und dann ohne Ausnahme tödte. Ferner erwähnte er, dass bei den beiden gestorbenen Geschwistern des Pat. vor dem Eintritt des Croups die Mandeldrüsen von weissen Concretionen bedeckt waren, was sich auch noch bei dem gegenwärtigen Pat. zeigte. Am Morgen des vorigen Tages war Pat. ein Brechmittel gegeben, welches eine momentane Erleichterung herbeigeführt hatte, und des Nachmittags 2 Blutegel, die reichlich gesogen hatten, gelegt, sonst aber weiter nichts angewendet worden, als ein Vesicator auf den Arm, welches sich nach kurzer Zeit mit dicken, häutigen Concretionen bedeckt zeigte. — Obgleich das Kind im hohen Grade die Symptome des Croups zeigte, so war es doch noch sehr lebhaft u. schien wenigstens noch 6 St. leben zu können, weshalb man auch noch über die dringende Nothwendigkeit der Operation deliberirte. Da aber der Vater des Kindes inständig bat, so wurde unverzüglich zu ihr geschritten. Die grosse Unruhe des Kindes, trotz 4 Gehülfen, erschwerte die Operation ausserordentlich und der Vf. konnte die Incision gewissermassen nur erschleichen. Nachdem die Luftröhre geöffnet war, kamen zwar keine Pseudomembranen zum Vorschein, allein im obern Theile der Wunde flottirten welche, die mit einer Pincette entfernt wurden; die Schleimhaut der Luftröhre war rosenroth und frei von Concretionen. Die Blutung stillte sich, sobald die Luft freien Durchgang hatte — und die Respiration war so ruhig, als im gesunden Zustande. Nachdem in die Bronchien Wasser und unmittelbar nachher 15 Tr. einer Auflösung von 4 Gr. Höllenstein in 1 Drachm. Wasser eingetröpfelt waren, wurde die Canüle angebracht. Während der ersten 3 Tage wiederholte man

alle 6 St. die Höllensteineintröpflungen, denen man andere von Wasser interponirte. Die Canüle und die Bronchien wurden so oft, als die Respiration etwas rasselnd wurde, ausgeräumt. — Am 4. Tage wurden die Höllensteineintröpflungen ausgesetzt u. die Mutter des Kindes reinigte nur von Zeit zu Zeit die Canüle, wenn sie von Schleim verstopft war. Am 5. Tage wurde eine Canüle mit einer Rückenöffnung angebracht, die am 6. Tage 7 Stunden hindurch mit einem Pfropfe verstopft wurde, ohne dass im mindesten die Respiration beeinträchtigt worden wäre, weshalb man am andern Morgen die Canüle entfernte und die Wunde schloss, worauf das Kind mit Leichtigkeit sprach und an demselben Tage noch aufstand. Am 9. Tage ging die Luft nur durch den Larynx, der kleine Kranke lief im Freien herum und war völlig wieder gesund. Die Operationswunde vernarbte erst vollkommen nach einem Monate. — Das Kind wurde durchaus nicht an eine Diät gebunden; es ass schon 2 St. nach der Operation Brod und Honig, trank, so oft es wollte, Milch u. Bouillon u. wenn es hungerte, gab man ihm Brod, Confituren, Honig, Fisch, Fleisch von Geflügel. Von dem Augenblicke der Operation an war kein inneres Arzneimittel, eben so wenig das Calomel, angewendet worden.

Fall IV. Am 11. Mai 1834, Sonntags früh, wurde der Vf. nach demselben Städtchen zu einem 13monatl. noch säugenden Kinde gerufen, welches seit 4 Tagen an Husten gelitten, der aber in der vergangenen Nacht anfangs rauh und nachher ganz unterdrückt worden war, wozu sich noch grosse Oppression u. Verlust der Stimme gesellt hatte. Der *Dr.* Cousin, welcher herbeigerufen worden war u. den Krankheitszustand hoffnungslos fand, verordnete einstweilen eine Potion von Brechweinstein und Bisam — und liess sogleich den Vf. rufen. — Die Symptome des Croups waren so sehr ausgebildet u. die Suffocationsanfälle so stark u. häufig auf einander folgend, dass der Vf. unverzüglich zur Tracheotomie schritt, welche mit vieler Mühe vollendet wurde und über 10 Minuten dauerte. In dem Augenblicke, als die Luftröhre geöffnet wurde, sprang ein Stück Pseudomembran weit hervor. Nach geschehener Reinigung der Luftröhre und Bronchien wurden 8 oder 10 Tr. der Höllensteinsolution eingetröpfelt u. eine Canüle angebracht, wonach das Kind athmete, und an der Brust der Mutter mit Begierde trank. — Die ersten 3 Tage hindurch wurde früh u. Abends die Canüle gewechselt und aller 6 St. Höllensteinsolution eingetröpfelt, welches letztere am 4. Tage zum letzten Male geschah. Von jetzt tröpfelte man stündlich Wasser ein und reinigte die Canüle. — Die Wassereintröpflungen wurden 10 Tage hindurch fortgesetzt. — 4 Tage hindurch gab das Kind häutige Concretionen von sich u. am 10. Tage expectorirte es eine von beträchtlicher Dicke. — Das Fieber, welches einige Stund. nach der Operation entstand, verschwand den 3. Tag. — Am 7. Tage war die Wunde nach dem Einbringen einer neuen Canüle gereizt, der Hals angeschwollen und von Neuem ein heftiges Fieber eingetreten, welche Symptome aber am 9. Tage wieder beschwichtigt waren. Den 10. Tag ging eine grosse Menge Luft durch den Larynx und am 11. wurde die Canüle entfernt und die Wunde geschlossen — und den andern Tag ging die Luft nur durch den Larynx. [Journ. des connaiss. méd.-chirurg. Juin 1834.] (*Funke.*)

59. **Unterbindung der Arteria anonyma wegen Aneurysma der Art. subclavia dextra.** Bei einem Manne von athlet. Constitution war seit 7 Monat., nachdem er schon mehrere Jahre lang an herpet. Geschwüren auf dem Rücken u. den Schultern gelitten hatte, ein Aneurysma der rechten Art. subclavia entstanden, und bildete oberhalb des Schlüsselbeines eine Geschwulst von der Grösse einer halben breitgedrückten Orange. Respiration u. Deglutition waren erschwert, der rechte Arm halb gelähmt u. ödematös. Die Kur wurde mit starken Blutentziehungen u. Darreichung von Salzen begonnen, u. die Unterbindung der Art. anonyma von *Dr.* Hall im Spital zu Baltimore verrichtet. Er führte einen Schnitt in der Richtung des M. sternocleidomastoideus durch die Haut bis an das Sternum, einen zweiten der Clavicula parallel, und arbeitete sich ausschliesslich mit stumpfen Instrumenten, mehrere Adhäsionen lösend, in die Tiefe. Keine Arterie spritzte, indess fand man die Anonyma, als sie vollkommen frei gemacht war, krankhaft erweitert. Es stellte sich hierauf eine Hämorrhagie hellrothen Blutes, jedoch ohne zu spritzen oder Geräusch zu machen, aus der geborstenen Carotis ein, die aber sogleich aufhörte, als man die Anonyma gegen das Sternum andrückte. Ohne Schwierigkeit konnte nun mit Hülfe der Weisse'schen Aneurysmanadel eine Ligatur um die Art. anonyma gelegt werden. Die Blutung begann aufs Neue, als man die Arterie in ihre Lage zurückgehen liess, stand aber während der Anwendung einer Schwammtamponnade u. kehrte nicht wieder. Der Kranke hatte während der Operation nur etwa 6 Unz. Blut verloren, u. befand sich mehrere Tage lang sehr wohl. Die Pulsation in der rechten Carotis u. Subclavia war 2 Stunden lang kaum fühlbar, erlangte aber bald wieder die Stärke wie auf der linken Seite. Am 5. Tage nach der Operation starb der Kranke suffocatorisch, nachdem er Tags zuvor mehrfach das nöthige Regim übertreten hatte. — Bei der Section, welche 6 St. nach dem Tode unternommen wurde, fand man den Ursprung der Aorta um die Hälfte ihres Normalmaasses erweitert, alles die grossen Gefässe umgebende Zellgewebe verdickt u. stark adhärirend. Mehrere Stränge krankhafter Lymphgefässe umgaben die kranken Arterien. Die Art. anonyma, carotis u. subclavia waren sehr weich, zerreissbar, u. ungleich in ihren Wandungen. Die um die Anonyma gelegte Ligatur ging durch 2 Oeffnungen von 2 — 3‴ Weite, die sich in der Arterie befanden, hindurch. Der aneurysmat. Sack selbst war von dunklem Blutcoagulum ausgefüllt. — Hall glaubt, dass die eigenthüml. Beschaffenheit der mit Atheromen u. weissen tuberkulösen Massen besetzten Arterienwände Schuld war, dass sie die Loslösung der Adhäsionen nicht ertrugen, indem gesunde Arterien nicht geborsten sein würden; u. bemerkt, dass spontane Aneurysmen, bei welchen das Arteriensystem immer erkrankt sei, wohl nie einen günstigern Erfolg der Operation erwarten lassen, indem der vitale Process, der zur Verschliessung der Arterien nöthig ist, nicht statt finde. [Baltimore Journ. Nr. I. Oct. 1833.] (*Zeis.*)

60. **Fall von Aneurysma arteriae axillaris, mittels der Unterbindung der A. subclavia geheilt** durch Prof. Lizars

in Edinburgh. Die Operation wurde mit einem Schnitte begonnen, der von dem Acromion anfangend parallel u. etwas oberhalb der Clavicula verlief, um an dem Trachealrande des M. scalenus antic. zu endigen. Die stark von Blut strotzende Schlüsselbeinvene wurde mit einem gekrümmten Spatel zurückgehalten. Der Scalenus antic. u. der Nervenplexus lagen bereits entblöst da, aber es konnte noch keine Arterie gefunden werden. Erst als der Spatel weggenommen wurde, kam mit der Vene auch die Arterie zum Vorschein, die nun auf die gewöhnl. Weise unterbunden wurde. Die Kranke wurde geheilt. — LIZARS glaubt, dass in diesem Falle die A. subclavia einen anomalen Verlauf gehabt und vor dem M. scalenus antic. gelegen habe, weil es sich sonst nicht erklären liesse, wie der Spatel mit der Vene zugleich auch die Arterie zurückdrücken konnte. [Lancet. Vol. II. 1833—34. Nr. 21.] (*Wutzer.*)

61. Unterbindung der Carotis externa; von *Dr.* W. WALLACE. — Ein 13jähr. übrigens wohlgebildetes Mädchen hatte einen Naevus subcutaneus an der rechten Wange in der Nähe des Mundwinkels mit zur Welt gebracht. Erst seit einem Jahre, oder seit 18 Monaten, hatte das rasche Wachsthum desselben die Aufmerksamkeit der Kranken u. ihrer Eltern auf sich gezogen. Bei der im Spital der Jervis-Strasse in Dublin mit ihr unternommenen Untersuchung erschien die Geschwulst von der Grösse eines Gänseeies, u. nahm den grössern Theil der rechten Wange u. die angrenzenden Theile der Ober- u. der Unterlippe ein. Die Geschwulst zeigte keine Pulsation und konnte durch Druck beträchtlich verkleinert werden; sobald aber der Druck aufhörte, nahm sie wieder ihre vorigen Dimensionen ein. Alles, was den Andrang des Bluts zum Kopfe vermehrte, beförderte auch ihre Ausdehnung. Die die Geschwulst dekkende Haut war äusserst dünn, u. die oberflächlichen Venen der rechten Seite des Halses zeigten einen ansehnlichern Durchmesser wie die der linken. Die inwendige Seite der Wange war an der Stelle der Geschwulst von der Farbe eines dunklen venösen Blutes, und durch die hier sehr dünne Schleimhaut fühlte man ein Convolut von Venen verschiedener Grösse leicht hindurch. Innerhalb der Mundhöhle dehnte sich die Geschwulst von den Lippen bis zu dem Kronenfortsatze des Unterkiefers aus, indem sie die ganze inwendige Seite der Wange sammt dem Zahnfleische des Ober- u. des Unterkiefers einnahm. Der Druck der Geschwulst auf die Alveolarbögen hatte bereits die Backenzähne nach inwärts und die Schneidezähne nach auswärts getrieben. — Unter diesen Umständen unternahm W. die Unterbindung der rechten Carotis externa auf folgende Weise. — Ein ungefähr 2″ langer Einschnitt theilte die Integumente längs des vordern Randes des M. sternocleidomastoideus in solchem Verlaufe, dass er durch das Horn des Zungenbeins in zwei Theile zerfiel. Bei Zerschneidung des Platysma myoides u. der Fascia wurden zwei Venen getroffen u. sogleich unterbunden. Hierauf wurde die Pulsation der Arterie in dem Grunde der Wunde wahrgenommen, nahe an dem Ende des Zungenbeins, aber noch tief liegend, auch noch bedeckt mit zwei vergrösserten u. fest an den Wänden der Arterie anhängenden Lymphdrüsen. Eine Vene von der Gröse einer Rabenfeder befand sich zwischen den beiden Drüsen, u. kreuzte die Arterie in dem engen Raume. Mit dem Scalpellhefte wurden diese Theile vorsichtig zur Seite geschoben, die Arterie in der Breite einer Linie blosgelegt, u. hierauf die Ligatur mittels der Aneurysmanadel um sie herumgeführt. Hierbei wurde keiner der Zweige der Carotis sichtbar. Kaum ein Dessertlöffel voll Blut war während der Operation verloren gegangen, nach welcher die Mundlefzen durch zwei Knopfnähte u. einige Heftpflasterstreifen vereinigt wurden. — Sogleich nach der Unterbindung hörte die Pulsation in den aufsteigenden Aesten der rechten äussern Carotis auf, u. die Geschwulst sank zusammen. Nach einigen Minuten erhob sie sich zwar wieder, blieb jedoch weniger gefüllt u. fest. Unmittelbar nach der Operation klagte die Kranke über grosse Oppression der Brust u. über Zusammenschnüren im Nacken u. im Thorax, welche Erscheinungen indessen hernach wenigstens nicht mehr zunahmen. Am 23. Tage nach der Operation war die Wunde geheilt u. die Geschwulst entschieden kleiner, wie vor derselben, vorzüglich in ihrem hintern Theile. Die Pulsation der Arterien der rechten Seite des Kopfs noch weniger deutlich, wie der der linken; das allgemeine Befinden vollkommen gut. — Nahe an 2 Jahre nach der Operation kehrte die Kranke zurück u. wünschte sehr, dass man ihr noch den Rest der Deformität durch Unterbindung der linken äussern Carotis wegschaffen möchte. Diesen Wunsch erfüllte W. indessen nicht, indem er die Deformität jetzt vergleichsweise geringfügig fand. [Lancet. Vol. I. 1833—34. Nr. 23.]

(*Wutzer.*)

62. Fälle von Naevus vascularis, erfolgreich durch künstl. Verschwärung behandelt; von J. WARDROP. Nachdem W. zuvörderst hinsichtlich der Pathologie des Naevus auf seine im 9. Bd. der Transact. of the Med. and Chirurg. Society befindliche Abhandlung über diesen Gegenstand verwiesen hat, erklärt er, dass er die Anwendung des Kali purum für die erfolgreichste u. zweckmässigste Methode, die Zerstörung des Naevus durch Verschwärung zu bewirken, halte. Das Kali soll jedesmal nur auf einen kleinen Theil der Geschwulst durch ein gefenstertes Pflaster angewendet, diess aber so oft wiederholt werden, bis allmälig die ganze Oberfläche in Verschwärung übergeführt worden sei. Es entstehe danach nie Blutung. Der sich hierbei bildende Schorf soll aber nicht künstlich entfernt, sondern sein freiwilliges Abfallen abgewartet werden; unter ihm vollende sich die Zerstörung am sichersten. In einem der beiden mitgetheilten Fälle nahm

der Nerv. subcutaneus den grössern Theil der Haut ein, welche den linken Brustmuskel deckt u. besass einen solchen Umfang, dass das Kind nicht vermochte seinen Arm an die Seite zu legen. Die Anwendung des Messers würde hier gänzlich unausführbar gewesen sein, und die der Ligatur erschien eben so gewagt. Das Kali wurde hier im ersten Monate einen Tag um den andern, im zweiten jeden 3. oder 4. Tag angewendet. Es entstand eine weit ausgedehnte feste Narbe, u. noch nach mehreren Jahren war in dieser keine Spur von etwaigen abnormen Gefässen wahrzunehmen. — In einem 2. Falle wurde ein Naevus, der von der Grösse einer halben Orange das Centrum der rechten Wange eines 8monatl. Knaben einnahm, auf gleiche Weise geheilt, u. W. versichert, dass seitdem eine grosse Anzahl dergleichen Geschwülste von ihm u. von anderen Wundärzten mittels des Kali beseitigt worden seien. [Lancet. Vol. II. 1833 — 34. Nr. 21.] (*Wutzer.*)

63. Behandlung des Naevus vascularis; von *Dr.* Marshall Hall. — M. Hall schlägt vor, zur Heilung des Naevus vascular. eine Nadel, deren Grösse der des Naevus angemessen ist, an einem Punkte in dem Umfange der Geschwulst einzustechen, u. sie von hier aus durch die Substanz derselben nach verschiedenen anderen Punkten hinzuführen, so oft wie diess dem Gegenstande angemessen erscheint. Jede dieser Bewegungen der Nadel bewirkt einen Einschnitt, welcher durch adhäsive Entzündung eine Narbe an die Stelle des Gefässgewebes setzt u. so das Uebel in einem gewissen Grade heilt. Dieser Heilungsprocess geht langsam vor sich, u. ist nur partiell im Verhältnisse zu dem ganzen Naevus. Die Operation muss deshalb in regelmässigen u. geeigneten Zwischenräumen so oft wiederholt werden, bis der ganze Naevus obliterirt ist. — Vf. fragt hierbei, welcher Vater sein Kind wohl noch dem Scalpel, der Ligatur, oder dem Causticum unterwerfen wolle, wenn eine gehörig ausgeführte blosse Punctur die Kur vollenden kann? Ref. antwortet ihm mit Vergnügen „keiner!" — sofern es nur praktisch bestätigt sein wird, dass feine Einstiche, ohne gefahrvolle Blutung zu erregen, eine genügende Vernarbung hervorzubringen im Stande sind. [Ebendas. Nr. 2.] (*Wutzer.*)

64. Naevus vascularis; von Ch. Hickman. H. empfiehlt, den Naevus mit einer Auflösung des Brechweinsteins in Olivenöl (ʒj — ℥j) tägl. so lange einzureiben, bis Pusteln entstehen, dann aber Breiumschläge bis zur Heilung anzuwenden. In einem mitgetheilten Falle wurde innerhalb 3 bis 4 Monate hierdurch eine feste weisse Narbe gebildet. [Ebendas. Nr. 4.]

65. Zur Bestätigung des vortheilhaften Erfolges dieser Methode theilt späterhin W. C. Worthington einen Fall von Naevus subcutaneus vascularis mit, der sich an der rechten Seite der Brust eines Kindes, nahe unter der Achselhöhle, vorfand. Er rieb anstatt des Liniments von Hickman eine Salbe mit Brechweinstein ein, und es gelang ihm, das Uebel vollständig zu heilen, indem nur eine oberflächliche Narbe übrigblieb. [Ebendas. Nr. 16.] (*Wutzer.*)

66. Glücklicher Verlauf einer penetrirenden Bauchwunde bei einer im 9. Monate Schwangern; mitgetheilt von *Dr.* Fricke zu Hamburg. Eine gesunde, im 9. Monate schwangere Frau v. 30 J. wurde von ihrem Manne aus Eifersucht mit einem ziemlich spitzen Tischmesser in den Unterleib gestochen. Die dadurch entstandene fast ¾" lange quere Wunde drang 2¼" unterhalb des Process. xiphoid. des Brustbeines u. 3¼" nach aussen rechter Seits über dem Nabel in die Bauchhöhle, aus welcher ein Theil des Netzes hervorhing, blutete u. schmerzte wenig. Der hervorgetretene Netztheil wurde sogleich zurückgebracht, die Wunde selbst aber mittels eines blutigen Heftes u. Heftpflasterstreifen vereinigt, worauf die bereits eingetretenen wehenartigen Schmerzen im Unterleibe verschwanden. Uebrigens befand sich die Verwundete nach Wunsche. Eine streng antiphlogist. Behandlung u. die nöthige Ruhe brachten es dahin, dass bereits am 16. Tage nach der Verletzung die Wunde vollkommen vernarbt war. 11 Tage darauf wurde die Frau von einem gesunden Knaben leicht u. glücklich entbunden, befand sich auch während des Wochenbettes wohl u. ist gegenwärtig vollkommen gesund. [Casper's Wochenschr. 1834. Nr. 25.] (*Brachmann.*)

67. Ueber die Behandlung des Schlüsselbeinbruchs; von J. Edlen von Wattmann, Prof. der prakt. Chirurgie. Nachdem der Vf. das Unvollkommene der bisherigen Behandlungsweise des Schlüsselbeinbruchs gezeigt hat, giebt derselbe sein eigenes Verfahren an, wonach der Zweck, nämlich den Zusammenhang u. die Form dieses Knochens in der Art herzustellen, dass die Schulter in gehörigem Maasse gehoben, u. zugleich in eben dem Verhältnisse nach aus- u. rückwärts gestellt erscheint, am passendsten u. einfachsten erreicht werden soll. Als Vorrichtung sind hierzu nöthig: ein grosses starkes Sacktuch, oder besser ein Handtuch, eine 3 Querfinger breite u. 1½ Ellen lange Binde (in Ermangelung derselben ein Band oder ein kleines Sacktuch), ein wattirtes Kränzchen, wenn der Ellbogen des Kranken sehr spitzig ist, ausserdem nicht, u. Nadel nebst Faden. Das grosse Sacktuch muss in ein doppelt 3eckiges Tuch zusammengelegt u. in der Richtung seiner Diagonale stark ausgedehnt werden, damit dasselbe nach der Anlegung nicht mehr viel nachgebe. — Der Kranke setzt sich auf einen Stuhl oder Sessel mit niederer Lehne, oder kehrt seine gesunde Schulter gegen die Lehne des Sessels. Man legt die Hand desjenigen Armes, welcher mit dem gebrochenen Schlüsselbeine in Verbindung steht, auf die gesunde Schulter, legt bei zarter Haut oder spitzem Ellbogen das Kränzchen an diesen u. darü-

ber nicht genau den mittlern Theil des Hand- oder Sacktuches, führt ein Ende unter der kranken, das andre über die gesunde Schulter nach rückwärts, u. zieht nun beide Enden so stark an, bis der Knochen gehörig eingerichtet ist. Die 2 Enden werden in dieser Spannung über einander gelegt, u. mit Nadel u. Faden breit geheftet. Hat die Spitze des innern Bruchendes in die Haut eingestochen, u. steht dieselbe zu hoch empor, so zieht W. die Schlinge noch schärfer an, vereinigt beide Enden, hält sie mit einer Hand fest, streicht dann mit der Fingerspitze der andern Hand die Haut von der Knochenspitze ab, lässt den kranken Ellbogen durch einen Gehülfen unterstützen, um die gespannte Schlinge lüften zu können, u. führt dann das eine Ende des Tuches nicht unter der kranken Schulter nach rückwärts, sondern über das emporsteigende innere Schlüsselbeinende nach dem Nacken, wo es durch Hefte an das andre Ende befestigt wird. Der freie Rest dieser Enden wird zur Umschlingung u. Befestigung der über die gesunde Schulter nach rückwärts ragenden Hand benutzt, damit diese in ihrer Lage verbleibe u. den Ellbogen gehörig unterstütze. An diesem werden auch die Falten des Tuches straff an den Arm gelegt, u. mit Heften so befestigt, dass er nicht nach auswärts abgleiten könne. Genannter Verband stellt den Ellbogen vor das Brustblatt, in welcher Stellung derselbe bis zur Vernarbung des Bruches verbleiben muss. Um eine Verrückung des Verbandes zu verhüten, legt der Vf. eine 2. aus einer einfachen Binde, oder einem kleinen Sacktuche oder einem Bande bestehende Schlinge an, u. umgiebt mit der einen Hälfte den Ellbogen, mit der andern die gesunde Schulter, indem der an die Mitte grenzende Theil dieser Binde unter die Achsel nach rückwärts geführt, das Ende über die Schulter hervorgezogen u. neben dem aufwärts gehaltenen Vorderarme die beiden Enden zusammengeknüpft oder geheftet werden. — Nur die Dehnbarkeit der Leinwand kann eine erneuerte straffe Anlegung des Verbandes nöthig machen, welcher dann bis zur völligen Heilung liegen bleibt, den Kranken nicht beschwert, den Kreislauf im Arme nicht stört, nirgends wund drückt u. überdiess noch die freie Zugänglichkeit zur Bruchstelle gestattet. — Ist unter der Achsel der kranken Seite kein Schenkel der Schlinge durchgeführt worden, so kann eine Compresse zur Aufnahme des Schweisses untergelegt, u. ist der Bruch nicht complicirt, so kann dieser Verband auch über dem Hemde u. der Weste sehr bequem applicirt u. getragen werden. [Med. Jahrbb. des k. k. österr. Staates. Bd. VI. St. 2.] (*E. Kuehn.*)

68. Ueber Fracturen des Ober- u. Unterschenkels; von Smith, Prof. der Chirurgie an der Universität von Maryland. Vf. schreibt seine glücklichen Resultate in der Behandlung einer grossen Anzahl Ober- u. Unterschenkelbrüche folgenden Cautelen zu: 1) empfiehlt er die Schwebeapparate, weil der Körper niemals vollkommen fixirt werden könne, u. bei Anwendung eines solchen, selbst bei einer bedeutenden Ortsveränderung des Körpers, das untere Bruchende sich immer im Verhältniss mitbewege. Ausserdem hält er für nothwendig, nur an zwei gegenüberliegenden Punkten des Verbandes die das Bein tragenden Seile zu befestigen, die sich nicht weit von der Anheftungsstelle in einen Strang vereinigen sollen, weil bei vier Befestigungspunkten die Bewegung des Gliedes noch nicht frei genug sei; 2) komme es nun aber darauf an, den Druck, den die Schwere des Gliedes hervorbringt, möglichst zu vertheilen. Diess bewerkstelligt er dadurch, dass das den Verband bildende Material an allen Stellen möglichst an das Glied anschliesst, u. letzteres sich nirgends hohl befindet; 3) der übrige Körper ausser dem Beine soll möglichst frei gelassen werden u. Bewegungen machen können, u. dabei nie aus den Augen gelassen werden, dass der Verbandapparat ein Anhang des Körpers, nicht des Bettes sein darf; 4) die Stellung des Gliedes muss die Muskeln, welche auf das gebrochene Knochenstück wirken, möglichst erschlaffen; 5) soll der Schwebeapparat erlauben, die Lage des Gliedes zu verändern, ohne dass man die Stützen desselben wegnimmt; dieser Zweck soll durch mehrere, dem Knie entsprechende, Gelenke im Apparat erreicht werden; 6) soll dieser so eingerichtet sein, dass man das Glied untersuchen u. den Verband erneuern kann, ohne das Glied aus seiner Lage zu bringen; 7) fortdauernde Extension u. Contraextension hält Smith für unnöthig, wenn das Bein im Schwebeapparate hängt, denn dann würden die Knochenenden ebenso wenig als beim Vorderarmbruche über einander geschoben. Vielmehr könne eine starke Extension nie lange ertragen werden, weil der Theil, an welchem der Extensionsapparat befestigt werde, sehr schmerze. Dadurch aber würden die Muskeln, um sich den Schmerz zu erleichtern, zu unwillkürl. Contractionen angereizt. — Allen diesen Indicationen glaubt er durch seinen Apparat zu genügen, welcher kürzlich folgender ist. Ueber ein Gestell von Eichenholz sind baumwollne Decken gespannt, zwei concave Flächen für die Aufnahme des Ober- u. Unterschenkels bildend, welche durch Gelenke, die dem Knie entsprechen, in verschiedene Richtungen gebracht werden können. Für den Fuss ist ein nach der Fusssohle geformter Theil bestimmt. Ein vierter Theil befestigt das Ganze an der Hüfte. Ausserdem wird das Glied durch Bandeletten befestigt. — Der sehr gepriesene Apparat unterscheidet sich also nicht wesentlich von den in Deutschland längst in die chirurg. Rüstkammern verwiesenen Schwebemaschinen. [Baltimore Journ. Nr. 1. Octob. 1833.] (*Zeis.*)

69. Ueber die Luxation des Brustbeinendes des Schlüsselbeines nach hinten; von *Dr.* Pellieux de Beaugency. Da die Beschreibung dieser Luxation bei den Schriftstellern fast gänzlich fehlt oder die ihr gewidme-

ten wenigen Zeilen fast eben so viel Irrthümer als Worte enthalten, so sucht der Vf., der sie zu beobachten Gelegenheit gehabt hat, diese Lücke in der Wissenschaft durch gegenwärtige Abhandlung auszufüllen. Zu diesem Zwecke beschreibt er zuerst einen von ihm beobachteten Fall; vergleicht sodann seine Beobachtung mit der von den Schriftstellern gegebenen Schilderung dieser Affection und schliesst endlich mit der allgemeinen Beschreibung, die er der bisherigen zu substituiren vorschlägt.

§. 1. Fall von Luxation des Brustbeinendes des Schlüsselbeins nach hinten. Im Nov. 1828 liess ein 42jähr. Mann (der Tischler Caillard in Joanes) den Vf. wegen eines Falles am Abend vorher rufen. Als er nämlich seinen kleinen beladenen Karren führte, gingen die beiden Arme der Gabeldeichsel, die wenige Tage vorher nahe am Wagen gebrochen u. nicht gehörig wieder befestigt worden waren, plötzlich aus einander. Er trat rasch vor das rechte Rad, um den Ueberrest der Gabeldeichsel zu unterstützen u. das Umkippen des Karrens zu verhüten. Das Pferd, durch das Geräusch erschreckt, hörte nicht auf seine Stimme u. hielt nicht an. Er griff daher mit der linken Hand kräftig in die Zügel, konnte aber das Ueberschlagen desselben nicht verhindern, wurde selbst mit in den Fall verwickelt, stürzte mit der linken Seite auf die Erde, wobei die Unterschenkel unter den vordern Theil des Wagens, u. die rechte Seite unter das ganze Körpergewicht seines Pferdes zu liegen kamen, so dass die rechte Schulter durch das auf ihm liegende Thier u. die linke durch den Boden, der einen unbeweglichen Stützpunkt abgab, stark nach vorn gepresst wurden. Er wurde von einigen herbeigeeilten Leuten aus dieser Lage gezogen u. vermochte sich ohne Hülfe bis zu seinem einige hundert Schritte entfernten Hause zu schleppen. — Bei der Untersuchung fand P., ausser zahlreichen Schrunden u. Contusionen, eine beträchtliche Distorsion des rechten Fussgelenkes, ferner eine veraltete Luxation des obern Endes des Radius auf die Ulna nach hinten, u. endlich die Luxation des linken Schlüsselbeins. Das innere Ende dieses Knochens war nach hinten und abwärts gedrückt. Anstatt der zusammenhängenden Ebene, die es mit dem Brustbeine bilden soll, war eine sehr deutliche Lücke vorhanden. Um auf dem Grunde dieser Vertiefung das Schlüsselbein zu fühlen, musste man ziemlich stark aufdrücken, und selbst dann war es noch kaum zu erkennen. Je mehr man sich dem Schultergelenke näherte, desto oberflächlicher und leichter fühlbar wurde das Schlüsselbein. Die gewöhnliche Richtung dieses Knochens schien verändert; er hatte eine seiner natürlichen Schiefheit entgegengesetzte. Weder der Kopf noch der Hals boten die geringste Neigung nach rechts oder links dar. Bei ruhiger Haltung machte sich kein Schmerz fühlbar. Der schonendste Druck dagegen auf die zwischen dem Schlüsselbeine, der Protuberantia occipital. ext., dem Proc. mastoid. und der Basis des Unterkiefers gelegene linke Partie des Halses verursachte einen äusserst lebhaften Schmerz. Dieser Druck wurde aber auf der Vertiefung, die das Brustbeinende des Schlüsselbeins einnehmen sollte, ganz unerträglich, während er unmittelbar darunter ganz unschmerzhaft war. Die Rotationsbewegungen des Kopfes nach links oder rechts geschahen nur mit Beschwerde u. mit etwas Schmerz; der Kranke wendete dabei den Stamm etwas nach der nämlichen Richtung, wodurch er das eigenthüml. Ansehen von Steifheit bekam, was man stets bemerkt, wenn die Bewegungen des Halses schmerzhaft sind. Die Bewegungen des linken Armes waren leicht, u. es konnte die Hand bis auf den Kopf gebracht werden, doch musste es mit einer gewissen Vorsicht geschehen, denn sonst machte sich an allen den angegebenen Stellen des Halses u. vorzüglich in der Vertiefung ein lebhafter Schmerz fühlbar. Der Kranke konnte sogar ohne Hülfe nicht die horizontale Lage verlassen, oder eine sitzende Stellung annehmen. Als Hauptsitz des Schmerzes gab er den Hals an, u. fügte ausdrücklich hinzu, dass er ihn bis an die Wurzel der Kopfhaare fühle. Wenn er sich bewegte, so glaubte er manchmal ein dumpfes Geräusch zu hören, was nach seiner Beschreibung zu urtheilen Aehnlichkeit mit dem hatte, was das Aneinanderreiben zweier dislocirter Knochen hervorbringen dürfte. Die Deglutition war etwas schwierig u. veranlasste einen leichten Schmerz, der sich bis zum Ohre erstreckte. Die Weichtheile der linken seitl. Gegend des Halses zeigten keine Spur von Contusion oder Excoriation, ebenso wenig als die Hautbedeckungen des Schlüsselbeins. — Es wurde vor allen Dingen ein Aderlass gemacht. Hierauf hielt es der Vf. für das Zweckmässigste, die von Boyer für die Luxationen des andern Endes des Schlüsselbeins angerathene lederne Schnallenbandage mit einer geringen Modification anzulegen. Als er dazu schritt, fand er, durch einen lebhaften Schmerz des Kranken in der linken Seite der Brust aufmerksam gemacht, eine Fractur des mittlern Theiles der 6. Rippe, die eine neue Modification nöthig machte. Der ganze Verband gestaltete sich demnach folgendermassen.

Es wurde zwischen den Stamm u. die obere Partie des Oberarmes der kranken Seite die Mitte einer der Länge nach bis zu einer Breite von 4 Querfinger zusammengeschlagenen Serviette angelagert. Ihre Enden wurden, das eine vor u. das andre hinter dem Arme nach aussen geführt und einem Gehülfen übergeben, der nach oben und folglich die Schulter nach aussen u. etwas nach hinten ziehen sollte. Die mittlere Partie einer andern Serviette wurde an der äussern Seite des Ellenbogens angelegt u. ihre Enden vor u. hinter der Brust weggeführt u. einem andern Gehülfen übergeben, welcher verhindern sollte, dass der Ellenbogen dem Zuge der ersten Serviette folgte

zu welchem Theile der Gegenausdehnung ein 3. Gehülfe dadurch beitrug, dass er verhinderte, dass die obere Partie des Körpers nach der kranken Seite gezogen wurde. Auf diese Weise ausgeführt erfüllten die Ausdehnung u. die Gegenausdehnung vollkommen ihren Zweck und es nahm das Schlüsselbein seine Stelle so genau wieder ein, dass sein Brustbeingelenk fast ganz das eigenthüml. Ansehen wieder erlangte. Während die Gehulfen ihre Verrichtung erfüllten, brachte der Vf. zwischen den Oberarm und den Stamm ein cylindrisches Kissen, an dessen beiden Enden 2 Bänder befestigt waren, die auf der entgegengesetzten Schulter zusammengebunden werden sollten. Da es ganz in der Achselhöhle lag, so reichte es nicht so weit hinab, dass es auf die zerbrochene Rippe hätte drücken können. Die Mitte der Schnallenbandage wurde auf den Ellenbogen angelagert u. die Köpfe nach der entgegengesetzten Schulter geführt. Schnallen, die an denen befestigt waren, welche vor der Brust weggehen sollten, ohne sich bis über die Mitte ihrer Höhe zu erstrecken, dienten zur Befestigung der Köpfe, die hinter dem Rücken weggingen, wodurch es dem Kranken oder seinen Wärtern möglich wurde, die Bandage lockerer oder fester zu machen, ohne die Lage der Gliedmasse im geringsten zu verändern. Das Ganze wurde mit einer der Länge nach zusammengeschlagenen Serviette umgeben, welche den Ellenbogen fest an den Stamm anschloss u. durch ein Schultertragband unterstützt wurde. Endlich wurden die Hand u. der Vorderarm in eine Schärpe gelegt, welche bestimmt war, ihr Gewicht zu tragen, u. auf der Schulter der gesunden Seite befestigt wurde. Mittels dieser verschiedenen Verbandstücke wurde der Ellenbogen fest an den Stamm angeschlossen, während die Schulter davon entfernt wurde. Während der ganzen Dauer dieser Operation wurden die Schmerzen stets lebhaft an den schon angegebenen Stellen, an der linken Seite des Halses und vorzüglich in dem kranken Gelenke gefühlt. Es wurden verdünnende Getränke verordnet u. der Genuss fester Nahrungsmittel einige Tage lang verboten. Den Abend darauf hatte der Kranke einen vorübergehenden Schwindel u. wie eine Anwandlung von Ohnmacht. Die Schmerzen waren stark und fast anhaltend; einige Blutegel an diesen u. den folgenden Tagen gesetzt brachten jedesmal eine merkliche Besserung. Die Bandage hatte noch nicht 8 Tage gelegen, als der Kranke, welcher bemerkte, dass die Achselhöhle sich durch den Druck des Kissens excoriirt hatte, ohne Nachtheil dasselbe wegnehmen zu können glaubte, während er die Schnallenbandage u. die Leibbinde noch 14 Tage oder 3 Wochen beibehielt. Ungefähr 6 Monate nach diesem Zufalle besuchte Pat. den Vf. in der Stadt u. noch 6 Monate später zum 2. Male. Es waren kaum einige schwache Spuren seiner Luxation übriggeblieben; doch bildete die Gegend des luxirten Schlüsselbeins einen etwas geringern Vorsprung als auf der entgegengesetzten Seite, auch war die Krümmung des Schlüsselbeins etwas weniger beträchtlich, was davon herrührte, dass das innere Ende des Knochens seine gewöhnl. Stelle nicht völlig wiedereingenommen hatte, sondern ein klein wenig nach hinten u. oben zurückstand, doch war der Unterschied der beiden Gelenke so gering, dass man, um ihn zu bemerken, schon vorher wissen musste, welches von beiden luxirt worden war. Ein etwas starker Druck darauf verursachte eine unangenehme Empfindung, was auf der andern Seite nicht der Fall war. Das Schlüsselbein zeigte keine Rauhigkeit. Die Verrichtungen des Armes gingen ganz regelmässig von Statten; allein ein leichter Schmerz machte sich an der Seite des Halses fühlbar, wenn der Kranke beim Liegen seinen Kopf emporhob, ohne die horizontale Lage zu verlassen. Auch fuhlte er dann ein gewisses Knarren, was er auf die obere Anheftung des Kopfnickers beziehen zu können glaubte.

Die Vergleichung des von dem Vf. beschriebenen Falles mit der von den Schriftstellern gegebenen Beschreibung dieser Luxation übergehen wir, da sie der Leser selbst machen kann, und wenden uns sogleich zu der von dem Vf. gegebenen allgemeinen Beschreibung.

Allgemeine Beschreibung der Luxation des Brustbeinendes des Schlüsselbeins nach hinten. Ein Impuls, durch welchen die Schulter heftig nach vorn gedrängt wird, oder der, indem er direct auf das Brustbeinende der Clavicula einwirkt, dieses mit Kraft nach entgegengesetzter Richtung treibt, ist die Ursache der Luxation des innern Endes des Schlüsselbeins nach hinten. In Berücksichtigung dessen, was von den Schriftstellern über diese Luxation gesagt worden ist u. dessen, was der Vf. selbst beobachtet hat, nimmt er 2 Varietäten an: eine, die er nicht selbst beobachtet hat, auf welche die allgemeinen Beschreibungen der Schriftsteller u. die Bruchstücke von Beobachtungen, die sie hinterlassen haben, zu beziehen sind, die fast immer eine auf das Schlüsselbein selbst ausgeübte Gewalt zur Ursache haben und von der totalen Ruptur der Schlüsselbeinpartie des untern Endes des Kopfnickers begleitet sein muss, von der er endlich nur eine Andeutung geben kann, u. die er tiefe Luxation nennt; und eine andre, von der er oben die besondere ausführliche Geschichte berichtet hat u. welche er oberflächliche Luxation nennt. — Die Zeichen dieser letztern sind leicht zu ermitteln. An die Stelle des Vorsprunges, welchen das innere Ende des Schlüsselbeins bildete, ist eine deutliche Vertiefung getreten. Der luxirte Knochen kann demnach nur an dem entgegengesetzten Ende gefühlt werden und verläuft etwas schief von innen nach aussen u. von hinten nach vorn. Plötzliche, oder einen gewissen Widerstand zu überwinden bestimmte Bewegungen des

Armes, so wie der Druck der Hand, bewirken einen lebhaften Schmerz in der Gegend des Schlüsselbeins und auf der ganzen entsprechenden Seite des Halses. Dieser Schmerz ist in der Nähe des Brustbeins stärker u. verbreitet sich bis zur Basis des Unterkiefers, bis zum Zitzenfortsatze u. zur äussern Hinterhauptsprotuberanz. Wenn sich der Kranke bewegt, so hört er manchmal ein dumpfes Geräusch, dem ähnlich, was durch das Reiben zweier dislocirten Knochenflächen entsteht. Bei den Rotationsbewegungen des Kopfes fühlt er etwas Schmerz, und wenn er sich rechts oder links umsehen will, so bewegen sich der Kopf u. der Stamm zusammen. Im Bette liegend versucht er vergebens sich aufrecht zu setzen, wofern nicht seine Hände irgend einen vor ihm stehenden Gegenstand ergreifen und als Stützpunkt benützen können. Endlich fühlt er bei der Deglutition einen leichten Schmerz. Zu diesen gewissen Zeichen kann man als mögliches Zeichen der nämlichen Varietät eine durch das innere Ende des Schlüsselbeins an der untern Partie des Halses gebildete Geschwulst hinzufügen, die in den Fällen vorkommen dürfte, wo dieses Ende gleichzeitig nach oben u. hinten getrieben worden wäre; ferner lassen sich als wahrscheinliche Zeichen der Varietät, die der Vf. tiefe Luxation genannt hat, die Neigung des Kopfes u. Halses nach der kranken Seite, die Unmöglichkeit, den Arm zu bewegen u. vorzüglich emporzuheben, eine mehr oder weniger deutliche Respirationsbeschwerde, je nachdem das Brustbeinende mehr oder weniger gegen den Kehlkopf eingedrückt ist, endlich die Schwierigkeit oder selbst Unmöglichkeit der Deglutition und der Rückkehr des venösen Blutes von dem Kopfe nach dem Herzen, die alle beide in den nämlichen Fällen, wo die Respirationsbeschwerde vorhanden ist, statt finden dürften, angeben. Die Behandlung für die oberflächliche Luxation ist, wenn die von Desault bei der Fractur des Schlüsselbeins angerathene Extension die Reposition des innern Knochenendes nicht bewirkte, die im obigen Falle von dem Vf. angewendete. Die Behandlung der tiefen Luxation überlässt der Vf., wenn die oben angegebene nicht ausreichen sollte, dem Scharfsinne der Wundärzte. [Rev. méd. Août. 1834.]

(*Schmidt.*)

70. Heilung eines falschen Gelenkes durch die äusserl. Anwendung der Tinctura jodinae; aus einem amtl. Berichte des Stabarztes *Dr.* Trusen in Posen. Ein 23jähr. Festungsarbeiter erlitt am 14. April 1833 durch einen Fall eine Fractura obliqua der rechten Ulna in der dem Ellenbogengelenke zu gelegenen Hälfte des Knochens. Starke Anschwellung, besonders der Ellenbogengegend, forderten mehrere Tage Antiphlogistica, u. erst am 7. Tage konnte der Verband angelegt werden, den man wegen der sich immer wieder erneuernden Anschwellung oft wechseln musste. In der 3. Woche fühlte man den Erguss des Callus ziemlich stark, doch war noch nach 6 Wochen beträchtliche Biegsamkeit u. deutliche Crepitation vorhanden, ungeachtet der Verband stets sehr genau gemacht worden war. Diese Pseudarthrosis lag nicht in der Constitution des Kranken, denn wiewohl früher scrophulös, war er jetzt doch gut genährt; wohl aber erfuhr man, dass er oft heimlich unzeitige Bewegungen mit der Hand sich erlaubt hatte, weil er fürchtete, dass durch lange Ruhe und Bandagirung der Arm unbrauchbar werden könne. Um diesem Ausgange zu begegnen, wurden im Juli stärkende Einreibungen von Ung. nerv. u. Spir. camph. mit Tinct. canthar. gemacht u. der Arm in passendem Verbande erhalten. Da aber diess Alles in mehreren Wochen keine Hülfe leistete und ein künstliches Gelenk nicht zu bezweifeln stand, so benutzte man äusserlich die Tinct. jodin., die sich in ähnlichen Fällen schon vielfach als nützlich bewährt hatte. Sie wurde früh u. Abends mehrmals mit einem Haarpinsel über das falsche Gelenk gestrichen, so dass die Haut saturirt braungelb erschien und diess selbst dann fortgesetzt, als sich nach 8 — 14 Tagen die Oberhaut in grossen Stücken abschälte. Von nun an bemerkte der Kranke in der Bruchstelle eine kriebelnde, juckende Empfindung, die bis zur Verheilung des falschen Gelenkes anhielt u. sich besonders bald nach Anwendung des Mittels einfand. Vorsichtige Bewegungsversuche zeigten, wie in früheren Fällen, erwünschten Fortgang dieses Verfahrens, u. man kann annehmen, dass diess Mittel in unverheilten Knochenenden so hinlänglichen Grad erhöhter Thätigkeit erregen kann, dass dadurch Ausschwitzung agglutinativer Lymphe als Bedingniss zur Ossification der Bruchstelle hervorgerufen wird. Die Beweglichkeit der Bruchstelle nahm immer mehr ab u. Anfang Sept. war das künstliche Gelenk geheilt. Vorsichtige Bewegungen mit der Hand, öftere kalte Waschungen u. Einreibungen mit Ung. nervin. brachten den Kranken nach einigen Wochen so weit, dass er am 21. Sept. völlig geheilt entlassen wurde. [Med. Zeit. v. Ver. für Heilk. in Pr. 1834. Nr. 24.]

(*Kneschke.*)

71. Middlemore, Beobachtungen über eine „eigenthüml. Verschwärung der Augenlider." Dieses völlig eigenthüml. Leiden beginnt mit dem Erscheinen eines kleinen, weissen, harten Tuberkels nach dem innern Augenwinkel zu, aber nicht ganz am Tarsalrande; dieser fühlt sich hart an u. die darüber liegende Haut ist unbeweglich. Uebrigens ist der Kranke meist ganz gesund und fühlt keine Schmerzen. Wird der Tuberkel nicht gedrückt oder sonst gereizt, so wächst er nach u. nach oder es bildet sich ein anderer ähnlicher ganz in der Nähe, so dass er das Ansehen bekommt, als hätte man einen geknöpften Faden, oder ein weisses Knöpfchen oder eine Reihe derselben unter die Augenlidhaut gebracht. Diese Tuberkel bilden sich zu einem Kreise, in dessen Mitte die gesunde Haut einge-

drückt ist. Ehe es so weit kommt, dauert es wohl 3—4 Jahre. Nun aber fangen die Tuberkel an Unbehaglichkeit u. starkes Jucken zu erregen; beim Kratzen fliesst etwas Materie aus ihnen, die eine Schuppe bildet, welche sich jedoch bald ablöst u. dann ein kleines Geschwür in der Mitte eines erhabenen weissen Knotens erzeugt, dessen Oberfläche blass, eingedrückt u. schmerzlos ist. Die Verschwärung schreitet nun weiter fort, ihr Rand wird von einer Reihe kleiner, weisser, knotiger Erhabenheiten umgeben, welche alle den Charakter des ursprünglichen Tuberkels besitzen. Die Verschwärung heilt nun an einem Theile des Randes, dehnt sich aber in einer andern Richtung weiter aus; die gebildete Narbe ist dunn, blassroth u. von Hautrunzeln umgeben. Mit dem Fortschreiten der Krankh. kann diese Narbe jedoch nachgeben u. zum Sitze eines neuen Geschwüres werden, welches dann nachher nicht heilt. Breitet sich das Uebel nun aber bis zum Tarsalrande hin aus, so wird die Augenlidschleimhaut roth u. fast breiig, gleich feinem dunkelrothem Sammet; das Auge wird reizbar u. thränt oft; diese reichlicher abfliessenden, in ihren Eigenschaften veränderten Thränen üben nun einen nachtheiligen Einfluss auf das Geschwür aus, über das sie hinwegfliessen. Nun sind seit dem Anfange des Uebels meist 5 — 6 Jahre verflossen. So wie das Geschwür auf die Bindehaut übergeht, dehnt es sich mehr aus, noch umgeben und begrenzt durch die erhobene unverhärtete Haut, welche ein weisses, unregelmässig tuberkulöses Ansehen hat. Es erzeugt nun ein Gefühl von Brennen oder Schmerzen u. eine dünne, reizende Flüssigkeit fliesst heraus. Die Verschwärung macht nun schnellere Fortschritte, ein grosser Theil des Augenlides wird zerstört, der von seinen ihn umgebenden Theilen stark entblöste Augapfel wird meist schorfig u. fällt zusammen u. der Kranke stirbt in Folge der beständigen erschöpfenden Reizung, nachdem die Reizbarkeit und die Schmerzen im Geschwüre sich vermehrt und das Gesicht ein leidendes Ansehen mit allen Zeichen von innerer Erschöpfung bekommen u. eine bleiche, etwas bläuliche Farbe angenommen hatte. Nie bemerkte der Vf. dabei ein Erkranken der benachbarten Drüsen. — Dieses Uebel unterscheidet sich von anderen bösartigen Krankheiten dadurch, dass es oft heilt u. die Narbe wieder aufbricht, oder das Geschwür sich rund herum ausdehnt. Vom Krebse unterscheidet es sich durch minder bedeutende Schmerzen, die sich überdiess erst im letzten Zeitraume einstellen, durch längern Verlauf, leichtere Heilbarkeit und minder ausgeprägtes Leiden in der Physiognomie. Von syphilit. Eiterung unterscheidet es sich dadurch, dass Mercurialkuren es verschlimmern. Uebrigens ist diess Uebel dem Vf. mit Ausnahme eines einzigen Falles nur bei älteren Personen vorgekommen. — Behandlung. Ausschneiden der erkrankten Theile half den Erfahrungen des Vf. zu Folge nichts, indem das Uebel immer wiederkehrte u. zuweilen sogar noch vor völliger Heilung der Operationswunde. Das Zuverlässigste ist, das Geschwür stets rein zu erhalten u. mit Auflösung von Natron muriat. oder, bei bedeutenden Schmerzen, mit einer starken Auflösung des Opium in Wasser getränkte leinene Läppchen aufzulegen u. den ganzen Korper durch reichliche nährende Diät zu stärken. Im letzten Stadium müssen nothwendig nebenbei Narcotica gegeben werden.

Krankengeschichte. Thom. Sprawson, 59 Jahre alt, Baumeister, der noch unter des Vf. Behandlung stand, als dieser gegenwärtige Abhandlung schrieb, hatte am innern Winkel des linken Auges ein Geschwür etwa von der Grösse eines preussischen Viergroschenstückes, dessen Oberfläche etwas eingedrückt, blass u. glatt war, wenig erhabene, verhärtete und unregelmässig tuberkulöse Ränder hatte und eine dünne, wässrige, die umgebende Haut etwas reizende Flüssigkeit absonderte. Es war fast schmerzlos, die Zusammenziehung der umgebenden Theile hatte aber das obere Augenlid herabgezogen. Der Kranke schien gesund zu sein und war es auch früher immer gewesen. Wie er sagte, fing sich das Uebel etwa vor drei Jahren mit dem Erscheinen eines kleinen Bläschens am innern Augenwinkel an, dem zwei oder drei andere folgten, die einen Kreis bildeten, in dessen Mitte die Haut gesund blieb, welche jedoch in wenig Monaten in Verschwärung gerieth u. jene tuberkulöse Hauterhöhung am Rande erzeugte. Seitdem griff die Verschwärung aller angewandten Mittel ungeachtet immer weiter um sich. Als der Vf. den Kranken übernahm, ordnete er seine Diät u. liess ihm 3mal täglich Ferri carbon. ℈iv u. Abends einige Gran Pillen aus Cuprum ammoniac. (blue pill.) und Conium nehmen u. auf das Geschwür eine starke Auflösung von Calomel anwenden. Bei dem 2. Besuche des Vf. fand er das Geschwür vollkommen geheilt und er schreibt die fortschreitende Besserung im Befinden des Kranken der strengen Fortsetzung obiger Behandlung zu. [Monthly archiv. of the med. sciences. Febr. 1834.] (*Scholl.*)

72. Ueber Amaurose als Folge der Bleikolik; von A. Duplay. Das Blei ist eins von denjenigen Mitteln, welches, in beträchtlicher Menge dem menschl. Organismus einverleibt, auf das Auge wirkt u. Blindheit zu erzeugen im Stande ist. Die nachtheilige Wirkung desselben auf den Gesichtssinn erscheint oft auf eine so schnelle u. ungestüme Weise, dass nicht blos der Kranke, sondern auch der Arzt im höchsten Grade beunruhigt wird. Es ist daher ein dankenswerthes Unternehmen des Vf., diese Form der Amaurose beleuchtet zu haben, welche zwar zum Glück höchst selten als Folge u. Begleiterin der Colica saturnina erscheint, aber deshalb auch weniger gekannt u. nicht blos von den Ophthalmologen, (vielleicht mit der *einzigen* Ausnahme Beer's), sondern auch von den übrigen Aerzten entweder ganz unberücksichtigt oder nur nebenbei erwähnt geblieben ist. Die Fragen, welche sich der Vf. bei der Bearbeitung dieses Gegenstandes gestellt hat, beziehen sich auf die Dauer, den Ausgang, die Prognose u. die Behandlung dieser Krankheitsform. Um sie genügend zu beantworten, musste er sich nach hierauf Bezug habenden Beobachtungen umsehen, zumal da er selbst nur zwei aus dem Bereiche seiner

Praxis aufzuweisen hatte. Doch war er eben nicht sehr glücklich in dem Auffinden einer hinreichenden Anzahl von Fällen; denn ihm standen nur vier zu Gebote, nämlich die, welche VATER (Diss. de duobus visus vitiis, altero dimidiato, altero duplicato. Viteb. 1713), MONTANCEIX (Archiv. gén. de Méd. T. 18. p. 373 u. 378 und Journ. génér. des hôpit. civils et milit. N. 20. 5. Septbr. 1828) u. ANDRAL (Clinique médical) beobachtet hatten. Ref. muss gestehen, dass die Anzahl der Beobachtungen zu einem solchen Zwecke nicht eben gross ist; doch war auch er vor der Hand nicht im Stande, aus seinen Collectaneen mehr als eine einzige, nämlich die in vieler Beziehung merkwürdige u. von ZINKEN beschriebene (Hufeland's Journ. Bd. 7. p. 73) diesen anzureihen. Ueberhaupt scheinen die Ophthalmologen nicht das Glück zu haben, sie öfters zu beobachten, wie auch BENEDICT gesteht, indem er sagt, dass er aus Mangel an eigener Erfahrung über den Charakter der nach Bleivergiftung eintretenden Amaurosen nichts mittheilen könne. Der Mangel an guten Beobachtungen scheint auch Hr. DUPLAY recht fühlbar gewesen zu sein, denn er sah sich genöthigt, in den Kreis obiger Fälle noch Beobachtungen der Form von Amaurose zu ziehen, welche mit der von Bleivergiftung viel Aehnlichkeit hat u. im Gefolge nervöser Koliken erscheint. Um die Schranken des Journals nicht zu überschreiten, lassen wir die 2 Fälle, welche der Vf. beobachtet hat, unerzählt, und beschränken uns nur darauf, das Resultat mitzutheilen, welches er aus der Zusammenstellung u. dem Vergleiche derselben mit den Fällen von Amaurose in Folge von nervösen Koliken erhalten hat. Hiernach bietet die Amaurose, welche als Begleiterin der Colica saturnina u. nervosa auftritt, 1) das Eigenthümliche dar, dass sie sich so ungestüm u. so plötzlich zeigt, dass die Kranken binnen einigen Stunden das Gesicht so vollkommen verloren haben, dass sie weder Tag noch Nacht zu unterscheiden vermögen. 2) Zeigt sich die Amaurose gewöhnlich erst nach mehreren Kolikanfällen; doch zuweilen auch gleich vom Anfange u. auch bei Individuen, die zum ersten Male von der Bleikolik befallen werden, sobald das Blei nur seine Kraft gegen das Nervenleben entfaltet hat. 3) Bei den meisten Kranken gingen der Amaurose die Nervenstörungen voraus, welche bald als Schmerzen u. Krämpfe der Glieder, bald als beginnende Lähmung der Hände, bald, u. zwar sehr gewöhnlich, als Convulsionen u. Delirien auftraten. Andere Male erschien die Amaurose plötzlich ganz allein, u. zwar nur, wenn sich bald darauf die Nervenaffectionen zeigten. 4) Untersucht man das Auge zur Zeit, wo sich die Kranken in dem Zustande vollkommner Blindheit befinden, so bemerkt man eine beträchtliche Erweiterung u. vollkommne Unbeweglichkeit der Pupille. Die Turgescenz der Blutgefässe der Conjunctiva u. Sclerotica mit dem Gefühle von Völle des Augapfels, welche BEER (nicht WELLER) zuerst als ein charakterist. Zeichen der Amaurose von Bleivergiftung angegeben hat, hat der Vf. bei seinen Kranken nicht beobachtet. Doch will er diesen Zustand des Auges nicht in Zweifel ziehen, da er sich aus Mangel an eignen Beobachtungen für incompetent hält u. in den übrigen Beobachtungen über diesen Punkt nichts erwähnt ist. Ref. bemerkt in dieser Hinsicht, dass das besagte Zeichen wohl vorhanden sein, aber auch fehlen kann, je nachdem die Bleikolik einen mehr acuten u. mit Congestionen verbundenen Verlauf zeigt oder nicht. 5) Die nach der Bleivergiftung eintretende Amaurose erlangt binnen einigen Stunden den höchsten Grad ihrer Intensität, so dass der Kranke binnen Kurzem nicht vermag, Tag von Nacht zu unterscheiden. In dieser Rücksicht unterscheidet sie sich von den übrigen Varietäten des schwarzen Staares, bei denen das Gesicht meistentheils nur stufenweise abnimmt. 6) Die Dauer der in Rede stehenden Krankheit ist gewöhnlich kurz. Manchmal beträgt sie nur einige Stunden, manchmal mehrere Monate. Die mittlere Dauer scheint 5 bis 6 Tage zu betragen. Nur in einem Falle von Colica metallica u. in einem von Colica nervosa, den PLATER erzählt, widerstand die Amaurose hartnäckig jeder Behandlungsweise. Der Ausgang in unheilbare Blindheit scheint sonach selten zu sein und der Ausspruch STOLL's über diesen Punkt sich zu bestätigen. „Amaurosis symptomatica morborum spasticorum," sagt er, „morbi hysterici, colicae saturninae, temporaria solum est, et finito paroxysmo sponte evanescit." 7) Die öftere Wiederkehr der Kolik scheint auf die Hartnäckigkeit der Amaurose keinen Einfluss zu haben, da sie bei einigen Kranken, welche die Colica saturnina schon mehrmals überstanden hatten, schnell verschwand, hingegen bei einem Individuum, welches sie zum ersten Male hatte, zwei Monate anhielt, und bei einer Frau, die zum zweiten Male von derselben ergriffen worden war, trotz aller angewandten Mittel nicht wich. 8) In der Mehrzahl der Fälle wich die Amaurose auf die gegen die Bleikolik gerichtete Behandlung, und die Kranken fingen in dem Grade wieder an zu sehen, als die Zeichen der Kolik verschwanden. In den Fällen, wo Blutentziehungen im Uebermaasse veranstaltet wurden, blieb die Amaurose zurück. Der Vf. meint, dass rücksichtlich der Behandlung die Purgirmittel an ihrem Platze und in den meisten Fällen ausreichend wären; dass aber in hartnäckigen Fällen alle zu Gebote stehenden Mittel, die in dergleichen Fällen sich als nützlich bewiesen hätten, angewendet werden müssten. [Archiv. gén. Mai 1834.] (*Lincke.*)

73. **Glücklicher Ausgang einer Staar-Operation, bei der das Eintreten misslicher Zufälle nach der Operation das Gegentheil befürchten liess;** v. C. OERNSTRUP, Districtschirurg in Svendburg.

Eine Frau, 40 J. alt, hatte seit 4 Jahr. an grauem Staare gelitten, und suchte deshalb am Schlusse des

J. 1831 bei O. Rath. Seit 3 J. war sie auf dem linken Auge blind, mit dem rechten aber vermochte sie noch deutlich Nacht und Tag, so wie auch etwas die vor das Auge gebrachten Gegenstände zu unterscheiden. Ein glücklicher Erfolg einer hier vorzunehmenden Operation liess sich nicht wohl erwarten, da die Frau an chron. Rheumatismus litt, der vornehmlich den Kopf afficirte und ein etwas kachektisches Aussehn hatte; zugleich hatte sie von Kindheit an eine Drüsengeschwulst von der Grösse einer halben Wallnuss an der untern Region des Kinns, die abwechselnd zu- u. abnahm, ohne jemals ganz zu verschwinden. Auf ihr inständiges Begehren versprach jedoch O. sie zu operiren, wenn der Staar auf dem rechten Auge reif wäre. — Als sie im Juni 1832 sich wieder bei O. einfand, war sie völlig blind. Der Staar auf beiden Augen war nach allen äusseren Kennzeichen ein Capsulo-lenticularis, u. von Ansehn perlmutterartig mit querlaufenden Streifen. Er war so voluminös, dass er die hintere Augenkammer ganz ausfüllte und dicht an der hintersten Fläche der Iris lag, jedoch ohne deren Beweglichkeit ganz zu hindern. Durch Eintröpfeln einer wässrigen Auflösung von Belladonnaextract sah man die beträchtliche Grösse u. Ausdehnung, die sich ins Corpus ciliare verlor, und die Vermuthung einer Cataracta fluida gab. — Da sie ab und zu in diesem Sommer an Rheumatismus gelitten u. einen Anfall von Hemicranie gehabt hatte, wagte O. es nicht, die Operation gleich vorzunehmen; sondern setzte ihr zuvor ein Fontanell auf jeden Arm u. verordnete innerl. eine Auflösung von Extract. aconiti in Vin. stib. in steigender Gabe, so wie eine passende Diät. Am 1. Aug. war sie seit 14 Tagen frei von Rheumatismus u. übrigens bei Wohlbefinden. O. machte an diesem Tage die Scleroticonyxis mit der flachen Nadel, nachdem er zuvor eine Dilatation der Pupille durch Eintröpflung einer wässrigen Auflösung von Belladonna bewirkt hatte. Beim Einbringen der Nadel in das linke Auge konnte wegen der Grösse u. Ausdehnung des Staars die Verletzung der Capsula lentis nicht vermieden werden, worauf sich aus derselben ein milchartiges Fluidum ergoss, welches die wasserklare Feuchtigkeit verdunkelte, in der vordersten Augenkammer zu Boden sank, u. dort einem Hypopion gleich aussah. Die Bewegung der Nadel in der hintern Augenkammer konnte, der Verdunkelung der wasserklaren Feuchtigkeit ungeachtet, dennoch ziemlich deutlich beobachtet werden, so dass es O. glückte, durch Discision die Kapsel in ihrem Zusammenhange dergestalt zu destruiren, dass sie sich theilte. — Bei der Operation im rechten Auge floss gleich beim Einbringen der Nadel das in der Kapsel enthaltene Fluidum aus. Die Kapsel schien hier dünner zu sein. O. versuchte dieselbe mit der Nadel zu discidiren u. durch die Pupille in die vorderste Augenkammer einzubringen; allein der von der milchartigen Feuchtigkeit verdunkelte Humor aqueus machte dieses Unternehmen äusserst misslich, indem die dünne Kapselmembran sich entweder um die Nadel wickelte, oder derselben auswich, weshalb O. von weiteren Versuchen ablassen musste; die Nadel ward in der Erwartung herausgezogen, dass die, obschon nur wenig zerschnittene, Kapsel vielleicht in der hintern Augenkammer absorbirt werden würde. Durch die vorgenommene Dislocation des Staars wurden beide Augen zwar vom Lichte afficirt; Alles aber wie durch einen dicken Nebel gesehen; eine Folge des verdunkelten Humor aqueus. — Die 3 ersten Stunden nach der Operation befand die Kranke sich sehr wohl, dann aber traten Zufälle ein, welche eine Läsion des Nervi ciliaris vermuthen liessen; die Kranke bekam Schwindel, Schmerzen in der Kardia u. Erbrechen, welche Zufälle jedoch einem Aderlasse und 3 Gr. Lactucarium bald wichen. Am Morgen des 2. Tages nach der Operation klagte sie über Kopfweh, nagende Schmerzen, besonders im linken Auge u. Erguss heisser Thränen; ihre Temperatur war vermehrt, der Puls schnell und etwas voll. Ein Aderlass wurde vorgenommen, und weil die Zufälle noch am Abend fortdauerten, wurden 4 Blutegel unter jedes Auge gesetzt. Zugleich wandte man, der rheumat. Schmerzen ungeachtet, Badung der Augen in eiskaltem Wasser an, die auch vortheilhaft wirkte, u. womit bis zum 5. Tage nach der Operation fortgefahren wurde, da keine acuten Entzündungszufälle mehr vorhanden waren. Sie war nun gänzlich von Schmerzen in den Augen, so wie vom Fieber befreit, und es fand sich Esslust ein. Beim Wechseln der Compressen und Abwaschen der Augenlider wurden die Augen, besonders das linke, von dem schwächsten Lichte afficirt. Bei genauerer Untersuchung des Innern der Augen, welche am 9. Tage nach der Operation vorgenommen wurde, die jedoch wegen der statt findenden Lichtscheue sehr schwierig war, ward die Pupille im linken Auge, so viel man ermessen konnte, klar u. deren Rand frei befunden, da hingegen die Kapsel im rechten Auge noch unaufgelöst, und dieses Auge weniger empfindlich gegen die Einwirkung des Lichts sich zeigte. Die Tunica adnata hatte auf beiden Augen eine Röthe wie bei der Chemosis. — Bis zum 14. Tage nach der Operation war die beste Hoffnung zu einem glücklichen Ausgange vorhanden; dann aber stellte sich eine heftige Hemicranie in der linken Seite des Kopfes ein, mit stechenden und nagenden Schmerzen im linken Auge, heftigen Schmerzen in der Gegend der Schläfe und Erguss heisser Thränen. Hiergegen wurden wiederholt 4—5 Blutegel, spanische Fliegen im Nacken und auf den Armen, sammt Einreibung der grauen Mercurialsalbe mit Opium in den Schläfen und der Stirne angewandt; mit letzteren musste jedoch nach Verlauf einiger Tage eingehalten werden, da anfangende Salivation mit Anschwellen und Empfindlichkeit des Zahnfleisches sich zeigte. Zwar wichen unter dem Gebrauche dieser Mittel die hitzigen Entzündungszufälle; sie nahmen aber einen chron. Charakter an u. wurden von rheumat. Schmerzen im Kopfe, besonders des Nachts, fortdauernden dumpfen Schmerzen in der Gegend der Schläfe, Lichtscheue u. Erguss heisser Thränen begleitet. Es wurden Aconitum, Zugpflaster, wechselsweise hinter den Ohren, im Nacken und auf den Armen gelegt, und als ableitende Mittel unter den Füssen und auf den Waden Rubefacientia angewendet. — Unter diesen Umständen nahm das Gesicht täglich ab, und obgleich das linke Auge 4 Wochen nach der Operation noch sehr empfindlich gegen die Einwirkung des Lichts war, äusserte sich dieses für dasselbe nur mit einem starken rothen Scheine, ohne dass die Kranke irgend einen Gegenstand erkennen konnte, und bei Untersuchung des Innern des Auges, welches wegen der fortdauernden Lichtscheue nur mit grosser Beschwerde geschehen konnte, sah man keine Spur mehr von der Kapsel; allein in der Tiefe der Pupille eine Unklarheit von rothgrauer Farbe, welche in Verbindung mit den übrigen Symptomen eine chron. Entzündung der Tunica hyaloidea und den daraus zu folgernden Verlust des Gesichts befürchten liess. Im rechten Auge war der Staar unaufgelöst, aber nicht convex u. als eine Folge davon die Unklarheit bedeutender von der Pupille entfernt als vor der Operation. — Da die Gichtschmerzen im Kopfe sowohl, als auch das Gesicht bis Ausgang Sept. nicht allein ohne Verbesserung blieben, sondern das Gesicht in dem Grade sich verschlimmerte, dass das Licht beinahe keine Wirkung mehr hervorbrachte, u. die Kranke deshalb so wie aus Sehnsucht nach der Heimath und Familie in eine traurige Gemüthsstimmung verfiel, die in Verbindung mit der jetzigen ihr ungewohnten stillen u. unthätigen Lebensart die Entwickelung einer scorbut. Leibesbeschaffenheit bewirkte, wodurch eine gänzliche Zerstörung ihres Gesundheitszustandes zu befürchten war, so fand O. es nicht rathsam, sich ihrem Wunsche zu widersetzen, zu ihrer Familie heimzureisen, beson-

ders da er auch die Hoffnung nun aufgegeben hatte, dass das Gesicht wieder gewonnen werden würde. — Ungefähr 8 Tage nach ihrer Heimreise, im October, erhielt O. die freudige Nachricht, dass sie nun die Farben u. die ihr vorgelegten Gegenstände unterscheiden könne. Der *Dr.* Colding, der O. bei der Operation assistirt hatte, kam einige Tage darauf nach Ringe, besuchte die Frau u. untersuchte die Augen. Er fand den Staar im rechten Auge, wahrscheinlich durch die Erschütterung von dem Fahren, in die vorderste Kammer eingetreten und darin liegend, die Pupille klar u. rein, die Augen aber sehr empfindlich gegen die Einwirkung des Lichts, besonders das linke, u. er konnte eben aus diesem Grunde die innere Beschaffenheit desselben nicht untersuchen. — Acht Tage später hatte O. selbst Gelegenheit, die Frau zu besuchen u. fand nun die Pupille im rechten Auge vollkommen rein und klar u. den von *Dr.* Colding bemerkten in die vorderste Augenkammer eingetretenen Staar vollkommen aufgelöst, so dass keine Spur davon zu sehen war. Die Lichtscheue war verschwunden und sie konnte nicht allein die Farben unterscheiden, sondern auch die ihr vorgelegten kleineren Gegenstände, z. B. Nähnadeln u. s. w., erkennen. Das linke Auge wurde nun nicht mehr auf eine unangenehme Weise vom Lichte afficirt; die Pupille desselben war dunkel u. klarer geworden, allein ihr Rand war etwas coarctirt u. etwas winklicht nach abwärts, als Folge eines Zusammenwachsens mit einem kleinen unaufgelösten Theile des Staares. Die diesem Auge vorgehaltenen Gegenstände sah sie freilich noch undeutlich, wie durch einen dicken Nebel, sie bemerkte jedoch dabei, dass das Sehen mit demselben täglich besser werde.

Die Wiederherstellung des Sehens des rechten Auges lässt sich leicht durch den in die vorderste Augenkammer getretenen Staar erklären; merkwürdig aber ist die so schnelle Absorption des Staars. Das obgleich nur unvollkommene Zurückkehren des Gesichts im linken Auge scheint am besten dadurch erklärt werden zu können, dass die in der Tunica hyaloidea statt gefundene eigenthüml. Entzündung von einer rheumatisch-scorbut. Natur durch veränderte diätet. Einwirkung, in Verbindung mit der ruhigen u. zufriedenen Gemüthsstimmung, gehoben wurde, denn ihr nun gesundes Aussehn zeigt deutlich, dass die im Körper befindliche rheumatisch-scorbut. Diathesis grösstentheils gehoben ist und man erwarten darf, dass mit zunehmender gesunden Leibesbeschaffenheit auch das Gesicht des rechten Auges in gleichem Verhältnisse zunehmen werde. [Bibliothek f. Laeger, 1. Quartalheft 1834.] (*v. Schönberg.*)

VII. Psychiatrie.

74. **Aufsuchung der Analogien zwischen der Verrücktheit u. dem Vernunftzustande**; von F. Lélut. Zum bessern Verständniss des Wesens der Verrücktheit muss man sie nicht in ihrer volkommnen Entwickelung darstellen, sondern ihre Entstehungs- u. Bildungsweise und die im Vernunftzustande vorkommenden, der Verrücktheit sehr analogen, Aeusserungen der Seelenthätigkeit aufsuchen, welche beweisen, dass nur ein stufenweiser Uebergang von dem ersten zur letztern, ohne scharfe Grenzlinie, statt findet.

I. Die ersten Anfänge der Verrücktheit sind noch im Bereiche der Vernunft — von sensualer und moralischer Seite eine übergrosse Irritabilität und Sensibilität (woraus Illusionen und verkehrte Urtheile), ein schrankenloses Begehrungsvermögen u. ausschweifende Leidenschaften, — von intellectueller Seite ein Mangel von Aufmerksamkeit (woraus Zerstreuung oder Schwererregbarkeit, d. i. geringe Reactionsfähigkeit auf äussere Einflüsse), eine fehlerhafte Ideenassociation (woraus Verwirrung u. Unverständlichkeiten in der Rede), endlich ein verkehrtes Urtheilen (woraus falsche Ansichten u. Motive zu vernunftwidrigen Handlungen entspringen). In der That sind Fehler im Empfindungs- und Begehrungsvermögen und Fehler in der Gefühls- u. Ideenassociation (Verbindung und Reihenfolge der Gefühle u. Vorstellungen), die wesentlichsten Merkmale der erklärten Verrücktheit, nur schwerer in ihr zu erkennen, weil sie unter sich vielfach verworren und durch das allgemeine (Wohl- oder Uebel-) Befinden modificirt erscheinen. — II. Selbst die Verrücktheit von Verwundung, Vergiftung oder dergl. hat in der Regel ihre Vorläufer und diese finden ihre Analogien in denjenigen mächtigen Leidenschaften (z. B. der Liebe), wodurch das ganze Ich auf Einen Gegenstand so unabwendbar concentrirt wird, dass nur noch Ein Schritt bis zu völliger Seelenstörung übrig scheint, welche jedoch meist durch Zerstreuung und Hinleitung des Gemüths auf andere Gegenstände noch abgewendet wird. — III. Die acute Manie trägt entweder einen heitern, wohlwollenden, oder einen düstern, heftigen, drohenden Charakter. Im ersten Falle beruht ihre Analogie mit dem Vernunftzustande auf dem, was man den Rausch der Freude nennt, welche ja selbst zur Verrücktheit ausarten kann, u. statt mancher trauriger Gegenstände in Gegenwart und Zukunft nur einen Himmel voll Seligkeit zu erblicken wähnt. Im zweiten viel häufigern Falle ist die Analogie, ja die Aehnlichkeit, mit den heftigen Leidenschaften des Zorns, der Furcht u. der Verzweiflung unverkennbar. Die Raserei unterscheidet sich von einem heftigen Zornanfalle fast nur durch ihre Dauer, durch die grössere Ideenverwirrung und Vergreifen an ganz unbetheiligten Personen und Sachen, durch grösseres allgemeines Missbehagen, grössere Exaltation der Eigenliebe u. Ueberschätzung der eignen Kräfte. Die höchsten Grade der Furcht (des Entsetzens) bieten alle Charaktere der Manie dar: Sinnestäuschungen, Vergehen der Sinne u. der Gedanken, Lähmung oder Convulsionen, oder endlich Vergessen aller Pflichten u. edleren Regungen, Egoismus von der hässlichsten Seite. Das Entsetzen im Wahnsinne bezieht sich meist bei seiner Entwickelung noch auf etwas Reelles, u. auch im Vernunftzustande zeigt sich die Furcht oft ohne alle äussere

Veranlassung. Die Verzweiflung (Mittelglied zwischen Zorn und Furcht, die Furcht vor dem Kommenden) concentrirt alle Sinne u. Gedanken auf Einen Gegenstand, alles Andere wird nicht oder nur im düstersten Gewande erblickt, verworrene Worte, bald vom Jagen oder bald vom gänzlichen Stillstande der Vorstellungen zeugend, sind oft von unwürdigen Handlungen, Selbstpeinigung und Selbstmorde begleitet, wo der folgende Tag schon tausend Auswege und Beruhigung gebracht hätte. Die unverkennbare Analogie dieser Zustände mit Hypochondrie, Melancholie u. ähnl. Formen der Verrücktheit wird nur in späteren Stadien, wenn die Veranlassungen vergessen u. die Seelenstörungen complicirt worden sind, weniger deutlich hervortreten. — Aus den aufgestellten Analogien geht hervor, dass die Seelenstörung von der moralischen (sensualen) Sphäre des Erkenntnissvermögens ausgeht u. dass das Irrsein des Denkens, Redens u. Handelns nur der Ausdruck des Irrseins des Willens (des Bestrebungsvermögens in höherer Potenz des Willens) ist. Wird das Gleichgewicht zwischen den verschiedenen sinnlichen, moralischen (Gefühls-) Vermögen (die Quelle der Leidenschaften u. der Basis des Erkenntnissvermögens) gestört, so folgt eine vorschnelle u. bald eine ungeordnete Ideenassociation, erst nur in Bezug auf das vorherrschende Gefühl (Leidenschaft), dann auf alle übrige, endlich auf rein imaginäre Verwandlung der Vorstellung in Wahrnehmung oder Gefühl, welche uns unerklärlich bleibt. Doch sieht man sich nicht selten in Folge eines Conflicts widerstreitender Gefühle in einen Ideenkreis verstrickt, der nur darum nicht Wahnsinn ist, weil wir uns desselben bewusst sind u. nicht zu entsprechenden Handlungen verleitet werden; ja beim blossen Nachdenken, ohne Mitwirkung der Gefühle, drängen sich uns zuweilen so verworrene Gedanken auf, dass wir irre reden würden, wenn wir sie bewusstlos aussprächen — als Analogie der verkehrten Ideenassociation bei Verrückten. Auch diejenigen Formen der Seelenstörung, die sich durch Umwandlung der Vorstellungen in Empfindungen äussern, Verstandes- u. Sinnestäuschungen, haben ihre Analogie im Vernunftzustande. Irrige Ansichten, nicht sowohl über Personen selbst, als über ihre Intentionen u. Charakter der Handlungen, über eigne Krankheit u. s. w. sind äusserst häufig u. oft schon im gemeinen Leben mit dem Namen „Narrheiten“ belegt. Was die Sinnestäuschungen anlangt, so glauben wir (abgesehen von dem immerhin patholog. Zustande der Trunkenheit) zuweilen Stimmen zu vernehmen, allerhand Wahrnehmungen zu haben, die wir entweder für rein imaginär erkennen, oder doch auf möglichst rationelle Weise als objective zu erklären suchen und dem gemäss handeln. Der grosse Denker Pascal wähnte sich stets an einem Abgrunde, bereit ihn zu verschlingen; ähnliche Beispiele bei ungetrübter Vernunft sind nicht selten und arten endlich in Verrücktheit aus, wenn der Betroffene die Sinnestäuschung für reel zu halten anfängt. Solche Hallucinationen können aber auch chronisch, bei scheinbar ungestörtem Vernunftgebrauche, und für wahr gehalten vorkommen, so lange sie nicht zu vernunftwidrigen Handlungen verleiten. Will man die Propheten u. Inspirirten aller Zeit, von Moses und Numa bis auf Johanne d'Arc u. Loyola weder für wirklich Gottgesandte noch für Betrüger halten (u. beides ist gleich unwahrscheinlich), so erklären sich ihr Erscheinen u. ihre Erfolge sehr gut aus der Annahme solcher Sinnestäuschungen, die der Verstand für wahr hielt und auf die übersinnliche Weise erklärte, wie es der Zeitgeist, der sie erzeugte, mit sich brachte. Freilich ist es demüthigend zu sehen, wie die erhabene Vernunft nicht nur von Alter, Geschlecht, Gesundheit, Leidenschaft, sondern sogar von der geschichtl. Entwickelung des Menschengeschlechtes so abhängig ist, dass derselbe Seelenzustand heute zum Irrenhause führen kann, der ehedem die Glorie der Gottgesandtheit verlieh. IV. Die chronische Manie (so weit sie nicht schon berührt wurde), die sich in sogenannten fixen Ideen äussert, findet ihre Analogie mit dem Vernunftzustande in den, oft gerade grossen Männern eigenen, Bizarrerien, Sonderbarkeiten, Manieren, die nicht selten mit der Vernunft in geradem Widerspruche stehen. V. Der Stumpf- oder Blödsinn hat Analogien mit den Leidenschaften der Furcht und Verzweiflung (siehe oben) und mit dem Zustande der Langenweile, wo unser Denkvermögen zuweilen wie gelähmt, unsere Willenskraft wie gebrochen erscheint, keine Eindrücke haften und wir auch physisch in gänzliche Apathie versinken. Der geschwätzige Blödsinn wird durch ähnliche Zustände in der Trunkenheit repräsentirt. VI. Die letztere ist aber vor Allem dem mit Lähmung complicirten Blödsinn entsprechend: in beiden Zuständen Lähmung der Zungen-, der Schliess- u. der Bewegungsmuskeln, dazwischen Convulsionen, endlich grelles Hervortreten der Eigenliebe, Dünkel, Fürwahrhalten auch im Vernunftzustande wohl gebauter Luftschlösser u. s. w. VII. Bei so überraschenden Analogien zwischen der (beginnenden oder ausgebildeten) Verrücktheit u. gewissen Modificationen des Vernunftzustandes giebt es doch einige noch anzudeutende charakterist. Unterscheidungsmerkmale: die letzteren nämlich sind eine partielle Störung der Seelenthätigkeit, mit Bewusstsein u. gegenwärtiger äusserer Veranlassung, die sich durch Täuschung nur über die Intentionen, durch zu schnelle Aufeinanderfolge und zu grosse Concentration der Vorstellungen verräth. Dagegen ist die Verrücktheit eine mehr oder weniger allgemeine Störung der Seelenthätigkeit, ohne Bewusstsein u. gegenwärtige äussere Veranlassung, die sich durch Täuschung nicht nur über die Intentionen, sondern vornehmlich über Identität und Realität der Aussendinge, u. Verwirrung der Vorstellungen verräth: Störung des Gefühls und Willens-

vermögens ohne Bewusstsein u. gegenwärtige äussere Veranlassung mit fehlerhafter Aufeinanderfolge der Gefühle u. Vorstellungen u. Umwandlung derselben zu Wahrnehmungen charakterisirt die Verrücktheit. [Gaz. méd. de Paris Nr. 22. 1834.] (*Kohlschütter.*)

75. Psycholog. Bild einer durch Perversität des Gangliensystems bewirkten Seelenstörung; von *Dr.* Biermann. G. B. E., ein 22jähr., mit Geistesanlagen reich ausgestatteter wohl erzogener Mann, dessen Vater im höhern Alter apoplekt. Zufällen unterworfen war, die Mutter aber, eine geistreiche Frau, von Jugend auf an Krämpfen litt, hatte zu seinem Berufe den Militairstand gewählt, und durch das Geschick bestimmt, einen Fürsten auf weiten Reisen zu begleiten, lebte er später beständig unter dem mannigfaltigsten Wechsel verhängnissvoller Begebenheiten, welche in seiner Nerven- u. Seelenstimmung einen so hohen Grad von Ueberreizung zur Folge hatten, dass Störung in der Seelenthätigkeit nicht mehr weit entfernt blieb. Im Gedränge solcher Umstände musste er bei seiner entschiedenen sittlichen Neigung u. äusserst lebhaften Empfindung u. Phantasie in Beziehung zur Aussenwelt sich um so beschränkter fühlen. Bald indessen aus jenem Kreise herausgetreten u. in die Heimath zurückgekehrt stellten sich ihm Hemmungen entgegen, die jede seiner Hoffnungen und jeden seiner Ansprüche vernichten sollten. Unter solchen unabänderlichen Verhältnissen trat bei dem schon fast krankhaft geschärften Ehrgefühle seine heftige aufwallende Stimmung deutlicher hervor und die Folge davon war eine fixe Idee, indem er sich vorstellte, er sei von dem damals noch lebenden Göthe an einer Wirthstafel aus der Ferne magnetisirt worden. Dazu kam, dass er in früherer Zeit ein Frauenzimmer innig verehrt hatte, welches in seiner Abwesenheit gestorben war. Die Nachricht, der Gram über seine Entfernung habe sie in das Grab gerissen, brachte seine kranke Phantasie zu dem Gedanken, sie sei nur scheintodt gewesen und gehöre in der That noch dem Leben an. Jede weibl. Gestalt, die ihm entgegentrat und nur entfernte Aehnlichkeit mit der Verehrten hatte, schien ihm daher die Ersehnte zu sein. Nächst dem zeigte sich bei ihm ungewöhnliche Aufregung des Gemüths, welche periodisch von Congestionen nach dem Kopfe und ausserdem von Misstrauen, Argwohn, scheuem unstätem Wesen begleitet war. Dieses Krankheitsbild zeigt unverkennbar, dass hier die dem animalisch vegetativen Leben (Ganglien) angehörigen Nerven die Function des Gehirns zu übernehmen strebten, u. dass dadurch eine Anomalie des Gemeingefühls erweckt u. unterhalten wurde. Das Gehirnleben zeigte sich schon von der Sphäre der Ganglien abhängig u. mit der Unterdrückung desselben verband sich die Schwäche der Action des Vorstellungsvermögens und so die Störung der Urtheilskraft, welche ihren Stoff von den Gebilden der erstern empfängt. Die dem Vorstellungsvermögen sehr verwandte Phantasie, die auf dasselbe beständig einwirkt, wird durch die Verdunkelung des Hauptlichtes der Seele schnell geirrt und schafft in eben dem Maasse falsche Bilder, wie jene ihr falsche Vorstellungen zuführt. Daraus ist die Erscheinung erklärbar, dass der Kranke ein ihm theuer gewesenes Wesen immer wieder zu sehen glaubte, dass er an die magnet. Einwirkung eines grossen Dichters glaubte, dessen Werke seine Lieblingslectüre geworden zu sein schien. Aber auch die dem ursprüngl. Leiden zunächst zugekehrte Seite des körperl. Organismus erkrankte, namentl. die des Gefässsystems und die in demselben bedingte Reproduction. Durch das Erkranken der Unterleibsorgane entstand Störung des Verdauungsprocesses und Neigung zu Congestionen nach dem Kopfe, mithin ungleichmässige Vertheilung und Anhäufung des Blutes als Folge des abnormen Reizverhältnisses. Auch hier bestätigte sich, dass die durch das Vorherrschen des Gangliensystems entstandenen Systemenveränderungen nur vorübergehende Abnormitäten des Gemeinsinns erzeugen. Andrer Seits zeigten sich auch alle hypochondr. Zufälle. In Folge der nach dem Gangliensysteme zu gerichteten Function des Hirnsystems schwächte sich seine ursprüngliche Wirksamkeit. Rücksichtlich der somat. Prädisposition ist es wahrscheinlich, dass in der letzten Zeit der Aufenthalt in London, besonders die düstere Nebelluft, dazu viel beigetragen hat. Die Behandlung beschränkte sich auf eine kühlende leicht verdauliche Diät, in Verbindung mit auflösenden Mitteln, da die Excretionen stockten und stäter Blutandrang nach dem Kopfe mit starker Gehirnreizung statt fand. Auch der Gebrauch im Zuge erhaltener Reizmittel im Nacken war nöthig und heilsam. So gelang es bei einem gleichzeitigen psych. Heilverfahren, den Kranken wieder herzustellen. [Horn's Archiv, März, April 1834.] (*Fickel.*)

76. Heilung eines Falles von Aberwitz (Paraphrosyne) mit Manie und Melancholie; von *Dr.* Tott. Ein etwa 30 J. alter kümmerlich lebender Ackerbürger wurde plötzlich in der Nacht von Manie befallen. Seine Frau, deren erster Ehemann, ein Melancholicus, bereits im Wasser freiwillig seinen Tod gefunden hatte, drohte er mit einer Axt zu erschlagen, worauf diese ihn befestigen liess. Ein Rostocker Arzt verordnete dagegen einen Aderlass, Schröpfen im Nacken u. ein Brechmittel; aber nur das letztere beruhigte temporär. Drei Wochen darauf, wo Vf. gerufen worden, entgegnete der von einem Wächter bewachte Kranke mit Ungestüm, er sei der Herr Gott. Die Antwort des Vf., dass er ihn als solchen anerkenne und ihn anzubeten käme, und ihn auch seiner Fesseln entledigt wünsche, damit er seine Segnungen Allen angedeihen lassen könne, war ihm wohlthuend und im Zimmer am-

balirend und gesticulirend nannte er seinen Wärter einen Teufel, der ihn plage und über den er herrschen müsse. Mit diesen transcendenten Ideen, auf eine intelligible [übersinnliche] Welt bezogen, verbanden sich ab und zu Triebe zum Zertrümmern lebloser Gegenstände, zu Misshandlungen der Umstehenden, lautes Predigen, Singen, Lästern der Hausgenossen u. dgl., wobei jedoch der Tobende gegen Vf. nie etwas Beleidigendes ausstiess, Letztern im Gegentheile sehr fürchtete. An diese Symptome von Paraphrosyne und Manie reihten sich zugleich die Zeichen religiöser Manie, indem der Kranke gegen seine Gewohnheit jetzt oft die Kirche zu besuchen und in der Bibel zu lesen wünschte, und meist nur von Gott, Sünde u. Kirche sprach, dabei betrübt u. verstimmt erschien. Auch sprach sich im Kranken grosse Furcht vor dem Tode u. vor Gefängniss aus, und nur bei heftigen Ausbrüchen liess er diess und das Vorige ganz ausser Acht, respectirte jedoch stets die Person des Vf. Nur einmal liess er Letztern und seine Drohungen, als dieser ihn mit Onanie beschäftigt fand, unbeachtet. Uebrigens schien hier die Masturbation nicht die Ursache des Seelenleidens, sondern nur als Ausbruch höchst exaltirter und perverser, auf Befriedigung rein thier. Bedürfnisse gerichteter Urtheilskraft statt zu finden, während das eigentliche Causalmoment in dem kummervollen Leben gegeben war; vielleicht auch war das Leiden ein Recidiv eines vor 8 Jahr. bestandenen u. mit einem Brechmittel geheilten Anfalls von Geisteszerrüttung. Diese Complication von Paraphrosyne mit Manie u. religiöser Melancholie (?) wurde durch den Gebrauch des Extr. gratiol. mit Natr. sulph. und Tart. stib. in dos. refr. in Verbindung mit Brechweinsteinsalbe, im Nacken eingerieben, ziemlich beschwichtigt; in manchen Tagen war der Kranke seines Geistes völlig mächtig. Nur Zufälle der Paraphr. und relig. Mel. kehrten wieder, die indessen gleichfalls durch zweckmässige Beschäftigung im Hause, durch den fortgesetzten Gebrauch der Brechweinsteinsalbe und den innern der Tinct. stram. Ph. Han. (alle 3 St. zu 8, zuletzt 12 Tropfen) völlig beseitigt wurde. (Ebendas.)

(*Fickel.*)

77. Seelenstörungen durch Metastasen geheilt; mitgeth. vom Hofmedicus *Dr.* A. Th. Brück in Osnabrück.

1) Ein junger Mensch von 16 J., der zart gebaut, überdiess noch von einer hyster. Mutter verzärtelt und verzogen worden war, befand sich seit ½ Jahre bei einem Kaufmanne in der Lehre, wo es viel zu thun, aber selten freundliche Worte u. keine Leckerbissen gab. Oft schon hatte er deshalb Trost bei der Mutter gesucht u. gefunden, da kam diese eines Tages zu B. mit der Klage, ihr Sohn rede irre. B. fand ihn mit unsicherem, irrem Blicke im elterlichen Hause sitzen, zwar ohne Fieber, aber doch mit härtlichem Pulse und leicht belegter Zunge. Die von B. mit Nachdruck an ihn gerichteten Fragen beantwortete er zwar einsylbig, aber richtig, während er auf die Fragen seiner Mutter ganz unsinnige Antworten gab. Er beklagte sich über Mangel an Appetit, Eingenommenheit der Stirne, Schmerz im Hinterkopfe und unruhigen, durch Träume gestörten Schlaf, u. schien übrigens an Nichts zu denken, als wie er Rache an der Frau seines Principals nehmen könne. B. verordnete ihm zunächst ein Brechmittel, allein er brach darauf nicht, sondern würgte sich blos, wurde aber doch ruhiger. Nach einer abermals schlecht zugebrachten Nacht erhielt er am folgenden Morgen ein Infus. senn mit Sal amar., worauf eine Menge verhärteter schafkothähnlicher Faeces ausgeleert wurden u. einige wässerige Stuhlgänge erfolgten. Indess hatte sich die Zunge mehr belegt, der Puls war härter u. frequenter geworden, die Wärme gesteigert, das Irrereden wie zuvor. Am 3. Tage zeigte sich bei gleichzeitiger Steigerung der fieberhaften Zufälle an der innern Seite des rechten Oberschenkels eine handgrosse entzündete Stelle, die sich unter steter Zunahme des Fiebers immer mehr ausbreitete u. am 5. Tage eine grosse Menge gelben Eiters mit vielem Blute ergoss. Nun liess auch das Fieber nach, es trat Hautausdünstung, ruhiger Schlaf u., trotz der noch immer belegten Zunge selbst Appetit ein, das Irrereden hörte auf. u. nach einigen Tagen, während welcher der Schenkelabscess heilte, war Pat. vollkommen genesen. — 2) Ein robuster Bauerbursche, der seit 14 Tagen in dem Armenspitale zu Driburg an rheumat. Beschwerden behandelt wurde und bisher in seinem Benehmen nichts Auffallendes hatte wahrnehmen lassen, weigerte sich eines Morgens hartnäckig, sein Bett zu verlassen, und betete knieend u. in grosser Herzensangst um Vergebung seiner Sünden; dabei sah er sehr erhitzt im Gesichte aus, hatte einen kleinen, beschleunigten Puls, eine weissbelegte Zunge, seit 24 St. keinen offenen Leib, aber wasserhellen Urin gelassen. B. verordnete ihm ein Emeto-catharticum, welches auch die gewünschte Wirkung nicht verfehlte. Pat. wurde ruhiger, verfiel in Schweiss, bekam aber nun das Heimweh u. wurde deswegen zu seinen in der Nähe wohnenden Eltern gebracht. Hier ward er seiner Herzensangst bald ledig u. befand sich am folgenden Tage ganz wohl, allein am andern Morgen trat ein deutlicher Anfall von Febr. intermitt. ein. Eine Auflösung von Salmiak mit Extr. millefol. reichte hin, den Kranken herzustellen. — 3) Ein Knabe von 15 J. begann plötzlich auf dem Felde irre zu reden. B., der ihn nur oberflächlich untersuchen konnte, fand an ihm Spuren von Blödsinn, in somat. Hinsicht aber keine abnormen Erscheinungen als einen aufgetriebenen, unempfindlichen Unterleib u. blasse Gesichtsfarbe. Da er seit einigen Tagen verstopft sein sollte, gab er ihm versuchsweise eine abführende Wurmlatwerge. Später erfuhr B., dass der Knabe ein kaltes Fieber bekommen habe, welches durch Hausmittel vertrieben worden sei, sich aber nun ganz wohl befinde.

Die 3 eben mitgetheilten Fälle scheinen von Neuem zu beweisen, dass die Heilkraft der Natur, um edlere krankhaft afficirte Organe zu befreien, zunächst die niederen in Anspruch nimmt und in ihren Bestrebungen glücklich ist, wenn Jugend, gute körperl. Constitution u. zweckmässige ärztliche Leitung sie unterstützen. Freilich kommt unter ungünstigen Umständen u. Einwirkungen auch nicht selten der umgekehrte Fall vor u. man darf deshalb der Vis medicatrix naturae nicht allein und unbedingt vertrauen. Hier indess gelang es ihr, das Centralorgan des Cerebralsystems durch eine polare Affection (Metastase) des niedern Gangliensystems zu befreien (denn selbst die Entscheidung im 1. Falle durch einen Sprung auf das Gefässsystem wurde doch wohl nur durch das demselben vorstehende Gangliensystem vermittelt).

Daraus ergiebt sich aber auch eine neue Empfehlung für die Anwendung der sogenannten derivirenden Heilmethode in ähnlichen Fällen, in sofern sie dergleichen (in der Regel glückliche) Operationen der Naturheilkraft künstlich hervorzurufen oder nachzuahmen strebt. Ja es knüpft sich daran der bisher wohl geahnete u. oft schon befolgte, aber noch nicht zum wissenschaftl. Bewusstsein erhobene Satz, dass die Wirksamkeit derselben noch erhöht werden dürfte durch die Beobachtung einer bestimmten Periodicität bei Anwendung eines und desselben Arzneimittels, um wo möglich eine period. Reaction im Organismus hervorzurufen u. so die künstl. Krisen den natürlichen, welche fast immer einen solchen period. Typus beobachten, ähnlich zu machen. Alle Lebensäusserungen lassen ein period. Steigen u. Fallen mehr oder weniger wahrnehmen, besonders die, welche unter dem Einflusse des Gangliensystems vor sich gehen, wie der Motus peristalticus, der Pulsschlag, die Respiration u. Menstruation, weniger die des Cerebralsystems, wenn gleich auch dieses jenem grossen universellen Gesetze unterthan ist, wie der Wechsel zwischen Wachen u. Schlaf beweist. Wohl thun wird daher der Heilkünstler, wenn er bei seinen Bestrebungen dasselbe nicht ausser Acht lässt und z. B. durch die Vorschrift, dass ein Brechmittel, ein Bad täglich zu einer bestimmten Stunde genommen werden solle, die Periodicität der Natur nachzuahmen strebt, wie es denn nicht unwahrscheinlich ist, dass die Brunnen- u. Bade-Kuren der täglich wiederkehrenden Einwirkung desselben Heilmittels, des täglichen Trinkens in bestimmten Intervallen, des Badens zur bestimmten Stunde einen grossen Theil ihrer Wirksamkeit verdanken. Ganz besonders vortheilhaft möchte sich aber ein solches Verfahren erweisen bei den Versuchen, den Menstruations- oder Hämorrhoidal-Fluss wieder herzustellen. —[Casper's Wochenschr. 1834. Nr. 28.] (*Brachmann.*)

78. W. Davidson, ein Fall von Geistesschwäche (Fatuitas) mit Lähmung. Ein 56 J. alter Artillerist, der schon lange an Geistesschwäche gelitten hatte u. mit allgemeiner Lähmung behaftet war, ward den 19. Mai 1830 in das Irrenhaus zu Lancaster aufgenommen. Kurze Zeit nachher bekam er öftere Anfälle von Schwindel und andere Kopfaffectionen, von denen eine fortwährende venöse Plethora der Bedeckungen des Kopfes u. Nackens, welche keinem Mittel wich, die merkwürdigste war. Er klagte dabei stets über heftige Schmerzen u. ein Gefühl von Schwere im Kopfe u. Nacken mit einiger Taubheit. Wenige Wochen später bekam er einen Anfall von Hemiplegia der rechten Seite u. blieb etwa eine Woche lang sprachlos, wobei der Mund nach der linken Seite verzogen war. Von da an verlor er den Gebrauch seiner Glieder. Den 11. Septbr. bekam er Zuckungen in den oberen Gliedmassen mit Erbrechen u. anderen dringenden Symptomen. Ein Aderlass erleichterte ihn sehr, ohne die venöse Plethora zu mindern. Er litt dann an Niedergedrücktheit, die bisweilen in Coma überging, welches mitunter wiederkehrte. Wenige Stunden nach einem eingetretenen Schlagflusse starb er den 5. Nov. Aus der 48 St. nachher angestellten Leichenöffnung ergab sich Folgendes. Die Pia mater war mit Blut injicirt, theilweise verdickt u. in Folge von Entzündung undurchsichtig, theils auch mit seröser Feuchtigkeit infiltrirt und hing mit der Spitze der Windungen u. der ebenfalls verdunkelten u. verdickten Arachnoidea zusammen. Die Venen der Dura mater waren ungewöhnlich mit Blut angefüllt u. zwei davon an der hintern Convexität des Gehirns vollkommen varikös. Die obere Lage der Rindensubstanz erschien consistenter als gewöhnlich, die untere dagegen entzündet u. erweicht. Die Marksubstanz war um vieles weicher als gewöhnlich, ausserordentlich gefässreich und zeigte sich beim Durchschneiden mit ungewöhnlich breiten Blutstropfen von venöser Farbe befleckt. Den 3. u. 4. Ventrikel fand man mit geronnenem Blute angefüllt, dem Product eines neueren Ergusses. In den linken Corp. trigemin. eine mit organ. Lymphe von älterer Bildung ausgekleidete Höhle, welche durch eine zerrissene Spalte mit dem Gange zum 4. Ventrikel in Verbindung stand. In diese Höhle mündete eine kleine besonders verdickte, entfärbte Arterie, deren Verlauf man um den Thalamus u. den Hirnschenkel der linken Seite verfolgen konnte bis zur Basis cerebri, wo sie mit einem eben so krankhaft entarteten Aestchen des Circulus Willisii verschmolz. An der Vereinigungsstelle der Arter. vertebral. u. basilar. entdeckte man ein haselnussgrosses, etwas röthliches Serum haltiges Aneurysma, welches die Corp. pyramid. stark drückte; seine Wände bestanden aus 3 breiartig verdickten Arterienhäuten. Die innere Haut aller Arterienstämme der Basis cerebri, welche besonders erweitert waren, war sehr verdickt u. hier u. da breiartig erweicht. Das Venensystem des Gehirns zeigte sich durchaus ausserordentlich erweitert, in seinen grösseren Aesten eigenthümlich gefleckt und in den kleinen Aestchen von körnigem Ansehen. Die Höhlen der Venen waren an verschiedenen Punkten durch eine mit der innern Gefässhaut zusammenhängende gelbe, käsige Substanz ziemlich verstopft, was in den Venen des Corp. callos. besonders deutlich war. In den Seitenventrikeln und an der Basis cranii waren etwa 4 Unz. trübes Serum angesammelt. — In der Arter. iliac. extern. u. femor. beider Seiten war die ganze innere Haut verdickt und so weich, dass sie sich mit den Nägeln von der mittlern Haut leicht abtrennen liess. Die Art. iliac. commun. u. intern., so wie die Bauchaorta zeigten nichts Bemerkenswerthes; die Höhle der Brustaorta dagegen war vom Aortenbogen bis zu den halbmondförmigen Klappen mit knöcher-

nen u. fasrigknorpligen Platten belegt. Die Arterien der oberen Gliedmassen waren gesund; nur die Arter. axillar. u. subclav. der rechten Seite zeigten vom untern Rande des kleinen Brustmuskels bis zum Brustrande der Musc. scaleni die näml. Entartung als die Art. femor. Die Venen des Stammes u. der Gliedmassen waren gesund; eben so auch alle Brust- u. Baucheingeweide bis auf die Leber, welche dunkler gefärbt u. mehr als gewöhnlich mit Blut angefüllt erschien. [Monthly archiv. Febr. 1834.] (*Scholl.*)

79. W. Davidson, Enkephaloidische Entartung der linken Gehirnhalbkugel. Den 17. Sept. 1830 ward ein Hufschmidt in das Irrenhaus aufgenommen, von dessen früherem Leben man nichts weiter erfahren konnte, als dass er sich täglich betrank u. schon seit 6 Monat. an Seelenstörung litt. Die an ihm bemerkten Symptome waren folgende: äusserste Abmagerung; eingesunkene Augen; hohle, hagere Züge mit einem besonders wilden, ängstlichen, leidenden Ausdrucke; sein Gesicht hatte eine leichenartige, eigenthümlich hellstrohgelbe Farbe, welche das Dasein organ. Krankheiten charakterisirt. Leises murmelndes Delirium u. Schlaftrunkenheit mit fast stetem Wehklagen u. Irrereden; auf Verlangen zeigte er seine Zunge u. schien, wenn er aufgeweckt ward, verständiger zu sein, fiel aber sich selbst überlassen gleich wieder in seinen frühern Zustand zurück. Gefragt, ob er Schmerz fühle, murmelte er mit hohler Stimme ein „da" und legte dabei seine Hand auf die linke Seite des Kopfes, welche sich deutlich heisser anfühlte als die rechte. Der Puls war stark u. von 84 Schlägen. Er ass wenig u. schlief von Zeit zu Zeit mehrere Stunden ziemlich ruhig; so blieb sein Zustand bis zum 30. Sept., wo er allmälig in ein vollkommenes Coma verfiel, was bis zum 3. Oct., wo er starb, anhielt. Aus der 24 St. nachher angestellten Leichenöffnung ergab sich Folgendes. Die Dura mater war mit der Arachnoidea verwachsen, diese verdickt u. undurchsichtig; die Pia mater war gefässreich, durchaus mit Serum infiltrirt u. mit der Rindensubstanz des Gehirns fest verwachsen. Als der Vf. das Gehirn aus dem Schädel herauszunehmen suchte, fand er im untern Theile des mittlern Lappens der linken Halbkugel einen Abscess, weit grösser als ein Taubenei mit unbestimmtem, ungleichem Rande, welcher theils gelbe eitrige Materie, theils kleine abgelöste, fasrigen Klumpen ähnelnde Massen enthielt. Oben fand er über ihm eine kleine verhärtete, aschgraue Masse, welche grosse Aehnlichkeit mit roher Tuberkelmasse und ein unebnes, knotiges Aussehen hatte. Die Pia mater in der Nähe des Abscesses war durch Verschwärung zerstört und die Dura mater hier schwammig u. durch zahllose kleine Höhlen, unter welchen die innere Knochentafel des Schädels angefressen war, siebartig durchbohrt. Die linke ausserordentl. entartete Halbkugel stand mittels einer engen mit gelber, käsiger Masse angefüllten Oeffnung mit dem Abscesse in Verbindung. In der linken Halbkugel selbst bestanden einige Stellen, besonders nach der Mitte hin, aus einer mattweissen, gleichartigen Masse, die etwas fester als gewöhnl. Gehirn war, dagegen andere Stellen weicher, schmutzig-aschgrau u. in einen zerfliessenden Brei verwandelt waren. Die äusseren Theile der Halbkugel waren consistenter und fleischfarbig und enthielten ausser unbedeutenden Blutflecken zarte, rothe, gleich Strahlen von einem Mittelpunkte ausgehende Linien, welche mit ähnl. gestrahlten, gleichlaufenden, weissen, faserigen Bändern abwechselten. Diese sonderbare Bildung verlor sich nach innen zu unmerklich in die entartete Masse u. war, ausser in der unmittelbaren Nähe des Abscesses, von der umgebenden gesunden Marksubstanz durch einen genau umschriebenen, an Farbe u. Consistenz geronnener Milch gleichen und in einem Zustande vollkommener Erweichung befindlichen Kreis getrennt, welcher selbst wieder nach oben u. aussen durch die Oberfläche der Windungen, nach unten durch den Abscess u. die Pia mater und nach innen durch einen dünnen gesunden Theil der Halbkugel und die äusseren Wände des Seitenventrikels begrenzt ward. Die seröse Einfassung dieses Ventrikels war zum Theil mit einer zarten, eiweissartigen Pseudomembran ausgekleidet, unter welcher es rauh u. uneben war und zeigte sich sehr gefässreich und verdickt, während die auf seiner Oberfläche schön verzweigten Gefässe des Corpus striatum wie künstlich injicirt aussahen. Der Fornix, die Wände, der Boden u. das hintere Horn dieses Ventrikels nebst dem linken Hippocampus major zeigten beträchtliche Capillarinjection und waren bedeutend consistenter als gewöhnlich. Die oberflächliche Rindensubstanz beider Seiten war besonders fest, bis auf das Kleinste injicirt, hellroth u. durchaus mit der Pia mater zusammenhängend. Der rechte Ventrikel war ziemlich in natürl. Zustande. Alle Brust- und Baucheingeweide waren gesund; nur die Leber war bedeutend vergrössert, hing mit dem Magen und Zwerchfelle durch lockere zellige Bänder zusammen u. zeigte beim Einschneiden die mit dem Namen „bleiche Verhärtung mit Vergrösserung" belegte eigenthüml. Form von organ. Krankheit. [Ebendas.] (*Scholl.*)

VIII Staatsarzneikunde.

80. Ist es gerathen, bei Bearbeitung der gerichtlichen Arzneiwissenschaft in Hinsicht der bei Leichnamen Verletzter erforderlichen gerichtsärztl.

Untersuchung u. Beurtheilung allemal die von einer Criminalgesetzgebung neuerer Zeit vorgeschriebenen Fragen zum Grunde zu legen? Der gerichtl. Arzt soll den physischen Thatbestand von seinem Standpunkte aus so vollständig entwickeln, als es den sämmtlichen sich ergebenden Umständen nach nur irgend möglich ist. Er soll also bei der Untersuchung nicht allein die Verletzung selbst in Hinsicht der Möglichkeit, dass und wie sie den Tod bewirkt haben kann, sondern auch alle sich sonst an und in dem Leichname u. von aussen ergebende Umstände rücksichtlich der Möglichkeit ihres ursachlichen Zusammenhanges mit dem Tode prüfen, sodann aber in seinem Gutachten alle diejenigen Umstände herausheben und zusammenstellen, aus welchen nach Wissenschaft u. Erfahrung die Gewissheit hervorgeht, dass u. in wiefern die Verletzung wirklich Ursache des Todes gewesen ist, der Tod also wirklich durch die Verletzung hervorgebracht u. die Möglichkeit des Gegentheils nicht denkbar ist. Wo es ihm unmöglich ist, aus den gegebenen Umständen diese Gewissheit zu entnehmen, da soll er doch wenigstens die aus der angestellten Untersuchung aller Umstände hervorgehenden Gründe der Wahrscheinlichkeit, dass der Tod durch die Verlezzung hervorgebracht ist, als solche darstellen. Dazu bedarf der Physikus keiner besondern Anleitung von Seiten der Criminalgesetzgebung; ja, diese kann ihm eine solche gar nicht geben, weil sie weder die Wirkung der Verletzung u. der übrigen verschiedenen Umstände, noch die Zusammenwirkung aller Umstände mit der Verletzung zur Vernichtung des Lebens zu erkennen und zu würdigen im Stande ist, indem dieses Alles erst bei der Untersuchung selbst durch die Arzneiwissenschaft erkennbar wird. Es liegt auf der Hand, dass die Visa reperta der gerichtl. Aerzte jedesmal schlecht ausfallen müssen, und dem Richter nicht genügen können, wenn das Streben jener Aerzte blos dahin geht, in ihrem Gutachten die Verletzung nach einer bei der Untersuchung gebrauchten Eintheilung der Verletzungen zu benennen. Und dennoch nehmen die in den Criminalgesetzbüchern vorgeschriebenen Fragen ebenfalls eine Eintheilung der Verletzungen in Anspruch u. fordern von dem gerichtlichen Artzte Auskunft, in welche Classe die jedesmalige Verletzung gehört. Mehrere Criminalgesetzgebungen neuerer Zeit schrieben den gerichtlichen Aerzten für alle vorkommende Todesfälle von Verletzungen Fragen zur Beantwortung vor, um statt der schlechten Visa reperta, welche so häufig von den Physikern eingeliefert wurden, genügende Gewissheit zu bekommen. Diese Fragen beziehen sich sämmtlich auf eine angenommene Eintheilung der tödtl. Verletzungen, die den Richter nie etwas angehen kann u. darf; sie sind nicht allein auf Entwickelung des Thatbestandes berechnet, indem in denselben offenbar auch die Imputatio facti et juris mit berücksichtigt ist; sie sind auch nicht auf vollständige Entwickelung des Thatbestandes berechnet, indem sie nicht alle zu untersuchende Umstände umfassen u. den gerichtl. Arzt in der Entwickelung und Beurtheilung aller sich ergebenden Umstände rücksichtlich des Thatbestandes beschränken. Die Fragen erfüllen also den Zweck nicht, für den sie aufgeworfen werden, und die Criminalgesetzgebung hat offenbar einen Missgriff begangen! — Die Absicht, welche die Criminalgesetzgebung damit zu erkennen gegeben hat, kann viel zuverlässiger u. besser erreicht werden, wenn sie es bei der oben angegebenen allgemeinen Forderung an die gerichtl. Aerzte bewenden lässt und dafür sorgt, dass der gerichtl. Arzt jenen Forderungen immer Genüge leiste u. in seinem Urtheile keinen Umstand unberücksichtigt lasse. Der Richter muss deshalb jedesmal das Visum repertum des gerichtl. Arztes mit allem Fleisse durchgehen u. denselben, wenn etwa ein Umstand unberücksichtigt u. unerläutert geblieben ist, sogleich fragen und Aufklärung fordern. Man schaue nur auf das, was der gerichtl. Arzt in jedem Falle von Verletzung zu leisten hat, um den Thatbestand vollständig zu entwickeln u. ihn von physischer Seite dem Richter darzustellen; man halte dann die in irgend einem Criminalcodex vorgeschriebenen Fragen dagegen und man wird bald gewahren, ob dieselben geeignet sein können, die gerichtl. Aerzte zu alle dem zu vermögen u. zu bestimmen, was sie von ihrem Standpunkte aus leisten können und leisten müssen. 1) Der gerichtl. Arzt muss die Art der äussern Verletzung ausmitteln, damit der Richter bei Ausmittelung des Thäters daraus entnehmen kann, ob gerade die angegebene Art der Verletzung durch den Thäter hat beigebracht werden können. 2) Er muss auszumitteln suchen, wodurch die Verletzung beigebracht sein kann und muss, damit der Richter sich überzeugen könne, dass sie nicht von Thieren u. s. w. u., wenn sie von Menschen zugefügt wurde, mit welchem Instrumente sie beigebracht worden ist. 3) Er hat darzuthun, an welchem Theile des Körpers und von welcher Seite zu die Verletzung zugefügt wurde, damit der Richter sich überzeuge, ob die Verletzung von eigener oder von fremder Hand beigebracht worden. 4) Er muss bei mehreren und anderen Verletzungen genau angeben, ob sie alle von einer Art sind, damit der Richter einsehe, ob sie alle mit einem Instrumente und von einem Menschen zugefügt worden. 5) Er muss nach allen Umständen forschen, welche darthun können, ob die Verletzung dem Lebenden oder dem Todten beigebracht wurde. 6) Er muss bei der Gewissheit, dass die Verletzung im Leben statt hatte, auszumitteln suchen, ob und in wiefern die Verletzung Ursache des Todes gewesen, ob sie unter Mitwirkung anderer Umstände, oder ob sie für sich ganz allein Todes-

ursache gewesen ist. Er hat sich also die Fragen zu beantworten, ob die Verletzung nur dadurch Ursache des Todes wurde, dass gewisse innere oder äussere Umstände vorhanden waren oder hinzukamen, oder ob gewisse innere oder äussere Umstände dadurch Ursache des Todes wurden, dass die Verletzung geschehen war: denn in beiden Fällen muss doch immer die Verletzung als Todesursache angesehen werden, obgleich der Tod nicht unmittelbar und allein aus der Verlezzung erfolgt ist. 7) Er muss genau erforschen, welche Organe und wie sie verletzt worden, damit der Richter bei anderer mangelnder Todesursache sich überzeugen könne, dass die Verletzung allein den Tod hervorbringen musste. 8) Bei mehreren Verletzungen muss er ausmitteln und aus den Umständen zu beweisen suchen, in welcher Folge sie nach einander beigebracht sind, welche von ihnen und auf welche Art sie Ursache des Todes wurde; ob die frühere Verlezzung schon den Tod zur Folge hatte, ehe die spätere zugefügt wurde; ob die frühere Verletzung zwar späterhin hätte den Tod bewirken müssen, aber die spätere den Tod entweder unmittelbar bewirkt, oder doch wenigstens beschleunigt hat; oder, wenn keine der vorgefundenen Verletzungen als lethal betrachtet werden kann, ob blos das Zusammenwirken aller den Tod herbeiführte. Rücksichtlich der verschiedenen Causalität der Verletzungen zum Tode, oder rücksichtlich der verschiedenen Art des Tödtlichwerdens derselben bleibt dem gerichtl. Arzte die der gerichtl. A. W. zum Eigenthum gewordene Eintheilung der Verletzungen von dem wesentlichsten Nutzen, indem sie ihm den Ueberblick der verschiedenen zum Tode wirkenden Umstände als wirklich gewesene Todesursachen gewiss am vollkommensten sichert. Nach beendigter Untersuchung soll der gerichtl. Arzt aus derselben die Resultate ziehen, auf welche er sein Urtheil über die Lethalität der Verletzung gründen muss. Dabei darf ihm die bei der Untersuchung benutzte, auf das Reich der Möglichkeiten berechnete Eintheilung der tödtlichen Verletzungen nichts weiter angehen. Er muss nun ferner in seinem Gutachten alle diejenigen aufgefundenen Umstände herausheben u. zusammenstellen, aus welchen am überzeugendsten die Gewissheit oder doch die Wahrscheinlichkeit hervorgeht, dass u. in wiefern die Verletzung den Tod hervorgebracht hat oder nicht. Er muss endlich alles das, was bei der Entwickelung des realen Thatbestandes den personalen Thatbestand betreffendes mit hervortritt und bei dem Befragen der Natur nach jenem sich seiner Bemerkung darbietet, genau auffassen u. dem Richter anzeigen, ohne die Gebrauchsart dieser gegebenen Aufklärung auf Seiten des Richters bestimmen zu wollen. Dass die Verletzung auf keine Weise an dem Tode Theil habe, kann der gerichtl. Arzt nur dann mit Zuverläsigkeit aussprechen, wenn er aus den Umständen beweisen kann, dass die Verletzung erst nach dem Tode zugefügt worden, und wenn er mit Bestimmtheit darthun kann, dass einer Seits andere vorhanden gewesene Umstände für sich allein schon zureichenden Grund des Todes enthalten, anderer Seits die Verletzung offenbar weder auf directem, noch auf indirectem Wege etwas zur Hervorbringung des Todes beigetragen hat, indem nicht nur die Verletzung von der Art war, dass sie den Tod nicht bewirken konnte, sondern indem auch weder die Verletzung die ausser ihr vorhanden gewesenen tödtl. Umstände herbeigeführt oder so verschlimmert hat, dass die Umstände darum hätten den Tod bringen können, noch auch die Umstände die Verletzung so verschlimmert haben, dass die Verletzung dadurch hätte Todesursache werden können. — Stelle man nun diesen nothwendigen Leistungen gerichtl. Aerzte in Fällen von Verwundungen die von den Criminalgesetzgebungen aufgegebenen Fragen gegenüber, u. man wird sich bald überzeugen, dass durch alleinige Beantwortung derselben der gerichtl. Arzt dem Richter in jedem concreten Falle genügende Aufklärung des physischen Thatbestandes zu geben durchaus nicht im Stande ist; denn solle er sich nur an die Beantwortung jener Fragen halten, so werden sie ihn einer Seits in der umfassenden Beurtheilung aller Umstände sehr beschränken, anderer Seits ihn wieder verleiten, sich in ein Urtheil über die Imputatio facti et juris einzulassen u. die ihm durch die Natur der Sache gesteckten Grenzen zu überschreiten. — Will man nun bei Bearbeitung der gerichtl. A. W. jene Fragen zu Grunde legen, so kann dadurch nie etwas gewonnen werden, indem die Fragen das nicht umfassen, was die gerichtl. A. W. dem Richter zur Aufklärung des Thatbestandes leisten kann; sondern es muss daraus der grosse Schaden entstehen, dass die Grundsätze der gerichtl. A. W. an sich nicht mehr ausgebildet, berücksichtigt u. befestigt werden, dass der gerichtl. Arzt abgehalten wird, bei Untersuchung u. Begutachtung von dem richtigen Standpunkte auszugehen u. denselben stets zu behaupten, und dass er auf solche Weise verleitet wird, seinen Standpunkt mit dem des Richters zu vertauschen. Ohne Zweifel ist es weit nützlicher, bei Bearbeitung der gerichtl. A. W. mehr auf die Berichtigung ihrer Grundsätze auszugehen u. die Ansichten der Criminalisten über das Verhältniss der Arbeiten der gerichtl. Aerzte zu denen des Richters zu berichtigen u. die Gesetzgeber durch treue Darstellung dessen, was die gerichtl. Aerzte zur vollständigen Entwickelung des Thatbestandes von ihrem Standpunkte aus leisten können u. müssen, in ihren Forderungen zu leiten. Haben die Bebauer des gerichtl. arzneil. Feldes nur erst allgemeiner richtigere Grundsätze angenommen, so werden sich die Criminalgesetzgeber vielleicht auch bekehren, und von solchen Fragen ablassen, welche, wir wiederho-

len es, ihren Zweck, bessere u. genügendere Untersuchungen und Gutachten der gerichtl. Aerzte herbeizuführen, immer verfehlen. Nur die unabhängige Bearbeitung der gerichtl. A. W. innerhalb der ihr von der Natur der Sache gesetzten Schranken kann zu besseren, der Criminalpflege wahrhaft nützenden gerichtsärztl. Untersuchungen u. Gutachten führen. (Dieser Aufsatz ward durch einen andern in dem 17. Ergänzungsb. von Henke's Zeitschr. S. 1 — 120. veranlasst.) (Wildberg's Mag. 1834. Bd. 2. H. 4.)

(*Voigt.*)

81. Einige prakt. Bemerkungen über die gesetzlichen Bestimmungen in Betreff der Geisteskrankheiten; von *Dr.* Dann in Berlin. Der Vf., welcher vielfach von den Gerichten zur Untersuchung und Begutachtung von Gemüthszuständen aufgefordert worden, macht auf einige wesentliche Mängel und Lücken der Gesetze hinsichtlich der Geisteskranken aufmerksam. Das allgemeine (preuss.) Landrecht, sagt er, nimmt 2 Seelenkrankheiten: Blödsinn u. Wahnsinn an und sagt Th. I. Tit. 1. §. 27.: „Rasende u. Wahnsinnige heissen diejenigen, welche des Gebrauchs ihrer Vernunft gänzlich beraubt sind;“ §. 28.: „Menschen, welchen das Vermögen, die Folgen ihrer Handlungen zu überlegen, ermangelt, werden Blödsinnige genannt.“ Beide werden vom Staate bevormundet, Rasende u. Wahnsinnige, wie Kinder unter 7 Jahr., Blödsinnige, wie Personen unter 14 Jahr. (Th. I. Tit. 1. §. 29. 32. Tit. 4. §. 20. 22. 23. 26.). Diese Definitionen können aber fast gar keinen Anhaltspunkt für die Beurtheilung von Gemüthszuständen darbieten; denn diejenigen Fälle, wo Jemand des Gebrauchs seiner Vernunft gänzlich, d. h. zu allen Zeiten und in allen Stücken beraubt ist, sind sehr selten, u. die meisten Krankheiten werden also unter die Kategorie des Blödsinnes fallen. Sehr unbestimmt sind die Worte: „des Vermögens, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen, ermangeln.“ Denn dass auch der Verrückteste Ueberlegung anstellt, sucht der Vf. durch ein Beispiel zu beweisen: „Ein verrückter Maler sprang aus dem Fenster des 2. oder 3. Stockes, in der Hoffnung beide Beine zu brechen, theils um so der ärztlichen Hülfe näher zu sein, theils um sich von dem ihn quälenden Kältegefühle zu befreien, indem nach Abbrechung der Beine sich aus diesen die Wärme mehr in die inneren Theile und den Unterleib ziehen würde.“ Soll aber Jeder für blödsinnig erklärt werden, der des Vermögens ermangelt, die Folgen seiner Handlungen vollkommen richtig zu überlegen, dann würden in Folge jener Definition Viele in ein Irrenhaus gesperrt werden müssen. Obschon es nun dem Gesetzgeber nicht sowohl darum zu thun gewesen ist, bestimmte Arten der Geisteskrankh., sondern vielmehr gewisse Grade, als nach welchen sich die jurid. Folgen richten, zu unterscheiden und dass er dem zu Folge mit Wahnsinn den höhern, mit Blödsinn den niedern Grad bezeichnen wollte, so bleiben doch die gegebenen Bestimmungen immer sehr schwankend u. können zu vielen Collisionen zwischen dem Arzte u. Juristen Veranlassung geben. Der Arzt versteht nämlich unter Geisteskrankheit Alles, was nicht geistige Gesundheit ist; so viel umfassend ist aber der Begriff bei dem Juristen nicht. Ihn interessirt nur erst derjenige Grad von geistiger Verwirrung, der sich bereits in Handlungen ausspricht; er will in Civilsachen weiter nichts wissen, als: ob ein Mensch, den er auf Geisteskrankh. untersuchen lässt, dispositionsfähig; oder in Criminalsachen: ob er zurechnungsfähig sei. Da es aber noch eine Menge krankhafter Thätigkeiten des Geistes giebt, die nicht von der Art und Kraft sind, sich unter die gesetzl. Rubrik von Wahnsinn u. Blödsinn subsumiren zu lassen, so schlägt der Vf. vor, noch einen dritten niedrigern Grad von Geisteskrankh. gesetzlich zu bestimmen, welcher gar keine rechtlichen Folgen nach sich zieht. Sollte es nicht möglich sein, dass das Gesetzbuch eine gute medicin. Eintheilung der Geisteskrankh. zum Grunde legte u. nun bestimmte, welche von den in derselben angeführten Seelenleiden zum ersten, zweiten oder dritten Grade gehörten? — Wenn nun auch die Gesetze jene 3 Grade annehmen, so werden doch Bestimmungen einiger specieller Formen nicht entbehrt werden können. Der Vf. erinnert hierbei an periodische, aussetzende Geisteskrankheiten. Sind die lucida intervalla nicht sehr gross, so wird niemand zweifeln, das Urtheil auf periodische Verrücktheit auszusprechen; wie ist es aber, wenn diese Jahre lang dauern? Soll hier jeder einzelne Anfall als abgesonderte Krankh. betrachtet, und nur während der Dauer derselben der Kranke als Irrer bevormundet, nach dem Anfalle die Bevormundung aber wieder aufgehoben werden? Sollte es nicht zweckmässig sein, höchstens zwei, weit von einander getrennte Anfälle von Verrücktheit bei derselben Person als abgesonderte Krankheiten zu betrachten, aber Jeden, der einen 3. Anfall erlitten hat, unbedingt für geisteskrank im jurid. Sinne zu erklären? — Schliesslich thut der Vf. durch ein Beispiel dar, dass zuweilen die richterliche Bevormundung auch wegen körperl. Krankh. nothwendig werden könne, worüber es im A. L. R. keine gesetzliche Bestimmung giebt.

Ein Mann, der gerichtlich vernommen werden sollte, erwiederte auf die vorgelegten Fragen nichts, als einige unarticulirte Töne und gerieth deshalb in Verdacht von Geisteskrankheit. Bei der Untersuchung ergab sich nun, dass der Mann keineswegs geisteskrank, sondern bei ihm der merkwürdige Fall eingetreten war, dass ihm alle Mittel fehlten, seine Gedanken durch Sprache, Schrift u. s. w. kund zu geben. Durch ein Leiden des Rückenmarkes war er am ganzen Körper mehr oder weniger gelähmt. Vollständig gelähmt waren die fortwährend zitternden Hände, die auf keine Weise dem Willen des Kranken folgten. Der Kopf war

sehr unbeweglich, so dass auch er etwa durch Nicken oder Schütteln Bejahung oder Verneinung anzudeuten unfähig war. Die Zunge war gelähmt und hing zum Munde heraus; die Füsse waren halb gelähmt. Gewöhnlich konnte der Kranke nichts, als einige schwache, kaum vernehmbare Laute von sich geben, die man bei einiger Uebung als Ja u. Nein deuten konnte. Bisweilen fehlte selbst dieser unbedeutende Ueberrest der Sprache." Dieser traurige Zustand dauerte bereits 13 Jahre. Die überaus grosse, bisweilen bis zur völligen Unmöglichkeit gesteigerte Schwierigkeit der Willens- und Meinungsäusserung des Kranken war, wegen Mangel an gesetzl. Bestimmung hierüber, nicht hinreichend, ihm zu der ihm offenbar so nöthigen gerichtl. Bevormundung zu verhelfen. [Archiv f. med. Erfahr. Jan., Febr. 1834.] (*Languth.*)

82. Gänzliche Bewusstlosigkeit der Schwangerschaft bis zum Eintreten der Geburt. Die Veränderungen, welche die Schwangerschaft im Organismus hervorruft, sind theils nicht immer von der Art, dass sie jedesmal so auf das Gemeingefühl schwangerer Personen wirken, um bemerklich werden zu müssen; theils rühren sie nicht ausschliesslich von der Schwangerschaft her, sondern gehören oft anderen Ursachen an, und finden auch ohne Schwangerschaft statt. Es kann daher allerdings Fälle geben, in welchen Schwangere sich ihres Zustandes unbewusst sind u. bis zur Geburt bleiben, u. solcher Umstände giebt Vf. fünf an: 1) Schwängerung in einem völlig bewustlosen Zustande. a) Kann eine Person in tiefem Schlafe geschwängert werden, ohne davon zu erwachen. Können Frauenzimmer, was nicht zu bezweifeln ist, eben so wie Männer im Schlafe wollüstige Vorstellungen und Empfindungen haben, ohne davon zu erwachen, so kann auch ein Mann einer im tiefen Schlafe liegenden Person beiwohnen und schwängern, ohne dass sie davon erwacht. Noch mehr tritt diese Möglichkeit hervor, wenn man annimmt, dass ein Weib ohne wollüstige Empfindungen concipiren könne. Dieser von Roderic. a Castro ausgesprochenen u. später von Albers bestätigten Behauptung von Empfängniss ohne Wollustgefühl trug Vf. zwar Bedenken beizutreten; allein Referenten ist eine Frau vorgekommen, welche zweimal geboren hatte, ohne jemals bei Ausübung des Beischlafes die geringste angenehme Empfindung gehabt zu haben. Diess versicherte nicht blos die Frau, sondern auch der Mann klagte über die gänzliche Gefühllosigkeit seiner Frau bei geschlechtl. Vermischung und versicherte, aller angewandten Mühe ungeachtet habe er nie Empfindungen der Art in ihr wecken können. Uebrigens war die Ehe nicht unglücklich u. kein Grund vorhanden, solche Umstände zu fingiren. b) Kann Schwängerung während einer Ohnmacht geschehen; c) in der Trunkenheit, in welche sich die Frau durch den übermässigen Genuss starker Getränke versetzt hat; d) oder in dem Zustande von Bewusstlosigkeit, in welchen eine Person durch betäubende Arzneien versetzt worden. Bei einem fröhlichen Mahle hatte sich eine unbescholtene Jungfrau von 20 J. in Champagner-Weine so übernommen, dass sie von ihrer Tante, welche sie bemutterte, bei der Wirthin zu Bett gebracht werden musste. Ein junger Mann, dem das Mädchen gefiel, schlich nach einiger Zeit unvermerkt dem Mädchen nach, fand es schlafend, verriegelte die Stubenthür, wohnte ihm bei, ohne dass es solches merkte, indem es fortschlief, als jener sich entfernte. Das Mädchen blieb sich seines geschwängerten Zustandes bis zum 9. Monate ganz unbewusst. Um diese Zeit, wegen einer Kränklichkeit zu Rathe gezogen, entdeckte der Arzt den wahren Zustand zum grössten Erstaunen der Tante u. noch mehr des Mädchens, welches sich eines Umgangs mit einem Manne schlechterdings unbewusst und so untröstlich war, dass es nicht wusste, was es davon denken sollte. Die Geschichte machte Aufsehen u. kam auch zu den Ohren des Schwängerers, der nun zur Tante eilte, ihr Alles entdeckte, nach 8 Tagen das Mädchen heirathete u. 14 Tage später schon Vaterfreuden genoss. — 2) Wenn ein junges Mädchen ihre Menstruation gar noch nicht gehabt hat u. dadurch in dem Glauben bestärkt wurde, dass sie deshalb nicht schwanger werden könnte (das glauben auch Viele von dem weissen Flusse). — 3) Wenn nach geschehenem Beischlafe die Menstruation sich noch mehrmals einstellt u. ihr späteres Ausbleiben anderen Ursachen zugeschrieben wird. — 4) Der Glaube, dass der erste Beischlaf keine Folge haben könne. Die mutterlose 19jähr. Tochter eines Schulmeisters hatte früher an Würmern gelitten und dabei viel Unruhe und Schmerzen im Bauche gehabt. Seit ¾ Jahren befand sie sich ganz wohl, obgleich seit 6 Monat. ihre Regeln ausgeblieben waren und ihr Bauch an Umfang zunahm. Auf einmal bekam sie wieder Leibschmerzen, die häufig wiederkehrten. Auf Anrathen ihres Vaters ging sie zum Vf. und verlangte Mittel gegen die Würmer. Derselbe erkannte in den Schmerzen falsche Wehen und überzeugte sich durch eine Exploration von wirklich vorhandener Schwangerschaft. Die Person war wie aus den Wolken gefallen und sagte: sie sei ein einziges Mal bei einem Manne gewesen; der Beischlaf habe ihr ungemein viel Schmerzen gemacht u. könne daher nicht begreifen, wie sie schwanger sein könnte, da ihr Monatliches doch erst später ausgeblieben sei. Allein die Sache war dennoch so, denn nach 3 Tagen gebar die Unwissende einen Knaben. — 5) Wenn keine Kindesbewegungen gefühlt werden, z. B. wenn zu viel Fruchtwasser vorhanden, das Kind zu klein oder zu schwach, oder die Mutter sehr fett oder kränklich ist. Eine seit 3 J. verheirathete u. noch nicht geschwängerte Frau bekommt am Ende des 4. Jahres ihrer Ehe heftige Leibschmerzen mit Drängen auf den Mastdarm. Als man ihr ein Klystir geben will, bemerkt man, dass ein Kind geboren wird, welches nach ¼ Stunde die Welt anschreit. Da

diese Frau gar keine Empfindungen gehabt hatte, war ihr auch das Ausbleiben ihres Monatlichen nicht aufgefallen. Sie war ihrer Schwangerschaft sich ganz unbewusst u. hatte noch vor 2 Tagen tüchtig getanzt. — Eine Frau von 44 J. hatte vor 11 Jahr. das letzte u. 3. Kind geboren. Jetzt war ihre Periode weggeblieben, nach 3 Monat. einmal u. dann gar nicht wieder gekommen, was in ihren Jahren nicht auffiel. Eben so wenig beachtete sie das Zunehmen ihres Bauches und einige Unruhe im Leibe. Da diese Unterleibsbeschwerden zunahmen, suchte die Frau Hülfe dagegen, u. man fand den Muttermund geöffnet u. nach ½ Stunde war ein Mädchen geboren. Die Frau konnte sich über das Ausserordentliche lange nicht fassen. — Wenn das gebildeten Frauen u. Müttern passirt, so ist doch auch wohl bei Unerfahrenen und Irrgläubigen völlige Bewusstlosigkeit der Schwangerschaft bis zur eintretenden Geburt möglich — und verzeihlich! [Wildberg's Magaz. 1834. Bd. 2. H. 4.] (*Voigt.*)

83. Eine nicht zu versäumende Rücksicht bei d. Untersuchung weibl. Zeugungsunfähigkeit. Dass Unfähigkeit zum Beischlafe Unfähigkeit zur Zeugung einschliesst, weiss Jedermann, wie auch dass viele, theils allgemeine, theils örtl. Ursachen die Zeugungsfähigkeit aufheben, während Potentia cohibitandi fort besteht. Nur von letzteren Umständen ist hier die Rede und Vf. beabsichtigt, auf einen bis jetzt nicht genug berücksichtigten Punkt aufmerksam zu machen. Man soll nämlich bei angetroffenen Ursachen der Unfähigkeit zur Zeugung allemal genau erwägen, ob nicht u. auf welche Weise dieselben einer Abhülfe fähig sind. Diese Mittel, wodurch die Person zur Zeugung fähig gemacht werden kann, sollen theils in dem Gutachten angegeben, theils den betheiligten Personen bekannt gemacht werden. Man kann darauf erwiedern, dass der gerichtl. Arzt blos die Fragen zu beantworten hat, die ihm vom Gerichte vorgelegt werden, dass dieser Gegenstand also mehr für den Richter geschrieben ist; allein Recht hat unser Vf., wenn er behauptet, dass durch Versäumniss obiger Rücksicht manche Ehe getrennt wird, welche füglich beisammen bleiben könnte u. glücklich sein würde. Die Gebärmutter z. B. kann mit ihrem Grunde nach vorn oder nach hinten liegen u. in beiden Fällen der Muttermund nicht gerade in der Mitte des Scheidengrundes stehen. Geschieht nun in solchen Fällen der Beischlaf in gewöhnlicher Lage, so kann die Schwängerung leicht misslingen u. die Frau in den Verdacht der Impotentia generandi kommen. Ist die fehlerhafte Stellung der Gebärmutter aber entdeckt, so hat der Physikus auch noch anzugeben, ob u. wie dem Fehler abzuhelfen sei. Vf. theilt hier die Geschichte einer kinderlosen Ehefrau mit, bei welcher er fehlerhafte Lage der Gebärmutter mit dem Grunde nach hinten als Conceptionshinderniss erkannte und dem Ehemanne anrieth, den Actus von hinten zu vollziehen. Hierauf ward die Frau schwanger, gebar glücklich u. verlor jenen Fehler. — Ein ähnliches Beispiel von Hinderniss des Beischlafes ist mir, dem Ref., vorgekommen. Ein junger Mann, der seit mehreren Monaten erst verheirathet war, klagte mir, dass er seiner Frau schlechterdings nicht beiwohnen könnte, weil die Mutterscheide zu weit nach hinten sich befände. Aller Mühe ungeachtet wäre es nicht möglich gewesen, die junge Gattin zu entjungfern. Ich rieth diesem Manne ebenfalls, den Beischlaf von hinten zu versuchen, u. erfuhr später, dass dieser Versuch vollkommen gelungen sei. Die Frau ist jetzt Mutter mehrerer Kinder, jedoch ist mir unbewusst, ob sich jener Fehler geändert hat u. die Beiwohnung jetzt von vorn geschieht. [Ebendas.] (*Voigt.*)

84. Gutachten in der Untersuchungssache gegen den Chirurgus O. zu S., wegen fehlerhafter Entbindung der unverehelichten Maria B. zu H.; von *Dr.* Herrmann Vezin, Königl. Hannöv. Hofmedicus zu Osnabrück.

Maria B., über 30 J. alt, unverehelicht, klein, mager, schwächlich, in ihrer Kindheit rhachitisch, zum ersten Male schwanger, spürte am 14. Dcbr. 1832 Wehen, die von der Hebamme für Krämpfe erklärt wurden; bis zum 16. Dcbr. war noch keine Aenderung eingetreten u. zur Beschleunigung der Geburt holte man von einem Pferdearzte eine stark reizende Arznei, die sie statt zu 1 Theelff. zu 1 Esslff. voll nahm; am 18. Dcbr. Abends erschienen Geburtswehen u. der Muttermund fing an sich zu eröffnen; gegen Mitternacht erklärte die Hebamme, die Geburt könne wegen Beckenenge und falscher Kindeslage nicht von Statten gehen; nach Aussage einer Zeugin soll sie indess schon seit Abends 7 Uhr wiederholte vergebliche Versuche, das Kind zu bringen, gemacht, endlich aber den Beistand eines Geburtshelfers verlangt haben; der am 19. Dcbr. Morgens 6 Uhr herbeikommende Wundarzt O. will die rechte Hand u. die nicht mehr pulsirende Nabelschnur vorgefallen, u. den graden Beckendurchmesser bis auf 2½" verengert gefunden haben; nach Aussage der Hebamme lebte das Kind noch, aber der rechte Arm soll vor dem Mundermunde, die Placenta ebenfalls vor und darunter (?) der Kopf gelegen haben; später sagt sie aus: der rechte Arm habe vor dem Kopfe, denselben gleichsam umschliessend, der Handrücken dem Schoossbogen zugekehrt gelegen; die Placenta seitlich vom Muttermunde angeheftet, Blutfluss sei aber nicht dagewesen; der Chirurg O. habe nach vergeblichen Zangenversuchen das Kind gewendet und extrahirt bis zum Kopfe, der auch durch die wiederholt angelegte Zange nicht herausgefördert worden u. endlich, nachdem mit dem Ziehen u. Arbeiten der Rumpf weggefallen, allein zurückgeblieben; noch in derselben Nacht herbeigeholte Arznei sei auch fruchtlos gewesen, und da O. am 20. Morgens die B. verlassen, so habe sie dieselbe nun täglich besucht u. am 22. den bereits in Fäulniss übergegangenen Kopf entfernt; die Wöchnerin habe fortwährend über Schmerz in der rechten Seite des Leibes geklagt, den auch eine vom Phys. P. in S. verordnete Arznei nicht beseitigte, u. sei am 25. Dcbr. Abends 9 Uhr gestorben; das Kind sei ausgetragen u. obwohl O. ihrer Meinung nach vernünftig u. vorsichtig bei der Entbindung verfahren, doch Mutter u. Kind unter den obwaltenden Umständen nicht zu retten gewesen.

O. behauptet in der Querlage die Anzeige zur Wendung, die er mit Anstrengung, aber dennoch bald verrichtet, gefunden zu haben; der Kopf sei selbst durch wiederholte Zangenversuche nicht aus seiner festen Stellung über dem Beckeneingange zu bewegen, die Frucht bereits sehr von Fäulniss ergriffen gewesen, so dass sich der Rumpf ohne Anwendung von Gewalt von selbst vom Kopfe getrennt habe; dennoch seien von ihm noch einige Knochen des letztern, die untere Kinnlade und das Keilbein (?) entfernt worden. Wegen zunehmender Schwäche der B. habe er von weiteren Entbindungsversuchen abgesehen und sie zu Bett gebracht, sie auch bis zum andern Morgen, wo sie sich wieder erholt, nicht verlassen; aber sie habe ihm nicht gestattet, die Reste des Kopfes noch zu entfernen; das Kind sei übrigens ganz reif gewesen; bei seinem Weggange habe er verordnet, ihn von jedem etwa eintretenden Ereignisse schleunigst zu benachrichtigen; da er am 21. Debr. erfahren, dass sie über allgemeine Hitze klage, so habe er den Amtsphys. P. ersucht, die Behandlung zu übernehmen u. von diesem erfahren, dass die Reste des Kopfes von der Natur entfernt worden; übrigens habe die B. vor, während u. nach der Geburt wenig Blut verloren. Auf geschehene Anzeige des Vorfalles durch den Amtsarzt bei dem Amtsgerichte zu S. wurden von der Hebamme am 4. Jan. u. vom Chirurgen O. am 5. Jan. 1833 in den mit ihnen angestellten Verhören die vorstehenden Aussagen zu Protocoll gegeben. — Den 17. Jan. erschien die Hebamme, zufolge Vorladung, vor dem Criminalamte zu R., u. trug zu ihren früheren Aussagen noch Folgendes nach: das Kind habe am 19. Dcbr. bestimmt noch gelebt u. sich mehrfach deutlich bewegt; von Fäulniss habe sie nichts an demselben wahrgenommen, das Ablösen der Haut an manchen Stellen sei wohl Folge der verschiedenen Operationsversuche gewesen; die Wendung habe mit Unterbrechungen wohl 60 Stunden gedauert, u. die Zange sei wohl 10mal an den zurückgebliebenen Kopf gelegt worden; man habe O. 2mal aus der Nachbarschaft herbeirufen müssen; der Rumpf sei erst, nachdem er mit aller Gewalt daran gezogen, abgerissen. — Auf unterm 17. Jan. an den Physik. C. ergangene Frage: ob u. welche Beschuldigungen dem Chirurg O. gemacht werden könnten erwiederte dieser unterm 19. Jan.: da die Depositionen der Betheiligten sich ganz entgegenständen u. im Fall die der Hebamme begründet wären, O.'s Verfahren als sehr regelwidrig erscheine; wenn hingegen des Letztern Aussagen wahr seien, dessen Verfahren grösstentheils gerechtfertigt sein würde, so gebe er Königl. Criminalamte anheim, weitere Untersuchungen verfügen zu wollen. — Auf Anfrage des Criminalamtes unterm 21. Jan. unter Einsendung der Acten bei Königl. Justizkanzlei: ob gegen O. eine Criminaluntersuchung einzuleiten sei? erging unterm 25. Jan. der Bescheid: dass es zuvörderst rathsam sei, den *Dr.* C. zu befragen, ob es nicht zweckmässig, die Leiche der B. auszugraben u. deren Becken zu untersuchen u. auszumessen; dann seien die Betheiligten u. etwaige Zeugen zu vernehmen u. nöthigenfalls auf ihre Aussagen zu beeidigen, um die etwa noch bestehenden Widersprüche möglichst zu beseitigen. *Dr.* C. erwiederte auf die unterm 1. Febr. vom Criminalamte an ihn gerichtete Frage, dass er die Ausgrabung u. s. w. für angemessen halte; vielleicht könne auch noch eine etwaige Verletzung des Uterus wahrgenommen werden. — Die Ausgrabung u. Obduction wurde nun am 6. Febr. im Beisein des Amtspersonals vom Phys. P. u. Amtschirurg S. vollzogen. Die Leiche war sehr abgemagert; die namentl. an den Geburtstheilen, aus denen sich blutige Jauche ergoss, sehr weit vorgeschrittene Fäulniss erschwerte u. verhinderte eine genaue Untersuchung; der Damm war bis zum Mastdarme verletzt; der Abstand der Darmbeinkämme betrug $10\frac{1}{4}''$; aus dem $8\frac{1}{2}''$ langen, $3\frac{1}{4}$ breiten, aber übrigens unverletzten Uterus ergoss sich viel blutige Jauche; die Därme waren sehr blutleer, die Leber klein, die Gallenblase gefüllt, Harnblase u. Mastdarm waren bereits zu sehr von Fäulniss ergriffen; Beckenmaasse: 1) Conjugata des Einganges $2\frac{7}{8}''$, 2) grosser u. Querdurchmesser 6″, 3) schräge Durchmesser 5″; am Beckenausgange: 4) gerader Durchmesser von der Steissbeinspitze bis zum Schoossbogen 4″, 5) die Entfernung der Sitzknorren $4\frac{1}{4}''$. — Die an demselben Tage nochmals vernommene Hebamme beharrte bei ihren früheren Aussagen, die sie auch eidlich zu erhärten sich bereit erklärte. Der Phys. C. begutachtete auf den Grund des ihm unterm 11. Febr. mitgetheilten Obductionsprotocolles, dass das Becken normal gewesen. Im Verhöre am 13 Febr. läugnete O., dass das Kind bei seiner Ankunft noch gelebt; hinsichtlich der Enge des Beckens könne er sich wohl geirrt haben; eine Wendung auf den Kopf sei deshalb unausführbar gewesen, weil er denselben weder mit der Hand noch mit dem Instrumente habe einleiten können; die Zange habe er erst nach genauer Erfahrung der Lage des Kindes, wovon er auch die Anwesenden unterrichtet, angelegt; den Rumpf nicht abgerissen, sogar die Hebamme, die während der Zangenanlegung das Kind in die Höhe gehalten, gewarnt, nicht daran zu ziehen; die Fäulniss müsse schon seit mehreren Tagen eingetreten gewesen sein, weil sich sonst der Rumpf nicht von selbst getrennt haben würde; der Perforation habe es, da der Kopf in Folge des Anlegens der Zange sich bereits ganz entleert, nicht bedurft; nur weil die B. es ausdrücklich verweigert, habe er von dessen Entfernung abgestanden, doch zweifle er, dass dadurch der Zustand der Wöchnerin verschlimmert worden sei. — Die Zeugenaussagen wichen namentlich darin von O. ab, dass sie keinen Fäulnissgeruch angeben. Die Beeidigung der Hebamme und der Zeugen in seiner Gegenwart lehnte O. ab u. wollte deren Aussagen lieber als wahr gelten lassen; übrigens wünschte er, die Acten möchten einem prakti-

schen Geburtshelfer vorgelegt werden. — Unterm 19. März gab der Amtsphys. C. zu vernehmen: dass, wenn gleich die Conjugata des Einganges nur $2\frac{1}{8}$ betragen, doch, da die schiefen, der quere u. die Durchmesser der untern Beckenöffnung normal oder doch völlig hinreichend waren, die Wendung an sich ohne Zerstückelung des Kindes ausführbar gewesen sei. — Der mit dem Obductionsprotocolle ziemlich übereinstimmende Bericht der Obduction vom 1. April giebt die Fäulniss als nicht sehr weit vorgeschritten an, weil der Geruch nicht stark u. der Körper noch ziemlich frisch gewesen; Scheide, Blase u. s. w. seien gar nicht mehr aufzufinden und zu untersuchen, vom Damme keine Spur vorhanden, die Därme weiss gewesen; in dem beigefügten Gutachten erklären sie: Kunsthülfe sei hier unerlässlich u. dazu ein zweckmässiges Geburtslager das Nothwendigste gewesen, statt dessen sei die Kreisende auf Stroh auf den Fussboden gelegt worden; bei der vorhandenen Querlage habe die Zange nichts nützen, sondern nur schaden können; wenn auch O. schleunigst zur B. gekommen, so sei doch sein Betragen nicht mit den Pflichten eines sorgsamen, gewissenhaften und rechtlichen Geburtshelfers vereinbar; seine Unbesonnenheit, Uebereilung, Unvorsichtigkeit u. besonders der Mangel aller Wahrheitsliebe in seinen Aussagen zeugten zu sehr gegen ihn u. es verdiene Tadel, dass er nicht einen andern erfahrenen Arzt oder Geburtshelfer zu Rathe gezogen. O. habe demnach im vorliegenden Falle den Grund- und Lehrsätzen der Wissenschaft, Kunst u. Moral nicht gemäss gehandelt, wenn gleich mehrere Umstände die Entbindung zu einer schwierigen gemacht hätten. — Unterm 17. Mai wurde nun von Königl. Justizkanzlei dem *Dr.* Vezin unter Einsendung der Acten ein Gutachten abgefordert, worin er unterm 4. Juni nach actenmässiger Darstellung des Falles, wie er bei Ankunft O.'s am 19. Debr. vorgelegen, u. genauer Angabe der angezeigten Kunsthülfe, beweist, dass das Becken, nach den Ergebnissen der Obduction zufolge bedeutend verengert u. missgestaltet gewesen, dass die hinreichende Grösse der übrigen Durchmesser die bedeutende Verkürzung der Conjugata nicht ersetzen konnten, dass übrigens die Obduction höchst unvollständig verrichtet worden; dass die schon durch Beckenenge erschwerte Geburt, durch 5täg. schmerzhafte, unkräftige Wehen, vorzeitigen Abfluss des Fruchtwassers, unregelmässige Kindeslage, unzweckmässige von einem Pferdearzte verordnete Arznei noch verwickelter u. verschlimmert worden; dass O. den Fall richtig erkannt, die richtigen Indicationen gestellt u. diesen entsprechend mit der erforderlichen Vorsicht gehandelt habe; dass alle demselben gemachten Vorwürfe in Absicht auf das unzweckmässige Gburtslager, gewaltsame und rohe Entbindungsversuche, Unbesonnenheit, Uebereilung u. s. w. theils unerheblich, theils ungegründet seien, dass derselbe die wahrgenommene Anschwellung der Geburtstheile, das Abreissen des Rumpfes vom Kopfe, den Tod des Kindes und der Mutter nicht durch sein Verschulden herbeigeführt; dass das erstere eine gewöhnlich bei durch Kunsthülfe zu bewirkenden schweren Geburten vorkommende Erscheinung, das Abreissen des Rumpfes nicht so selten u. hier Folge der vorhandenen Fäulniss gewesen, das Kind in keinem Falle habe lebend geboren werden können, u. dass die nicht mehr junge, früher rhachitische, schwächliche u. stets kränkliche B. nach einer so schwierigen Entbindung am 6. Tage des Wochenbettes verstorben, sei so wenig zu verwundern, dass man die Ursache des Todes nicht erst in fehlerhafter, roher Kunsthülfe zu suchen brauche. — O. sei daher unschuldig in eine für seinen Ruf als Geburtshelfer leicht nachtheilige Untersuchung, anscheinend absichtlich von Seiten der zugezogenen Kunstverständigen verwickelt worden. — [Siebold's Journal u. s. w. XIII. 3. 1834.] (*Lippert*)

B. Klinik von Heil-, Entbindungs- und Irren-Anstalten.

I. Medicinisch-klinischer Bericht aus Fulda; vom Regierungs-Referenten und Medicinalrathe *Dr.* Schneider.

Juli 1834.

Barometerhöhe:	grösste	d. 15.	= 27''7,16'''
	kleinste	31.	= 27 2,30
	mittlere		= 27 4,73
	Unterschied		= 4.76
Thermometerhöhe:	grösste	13.	= + 27,0°R.
	kleinste	25.	= + 11,2
	mittlere		= + 19,1

Strömungen der Winde: Ost 9; West 6; Süd 14; Nord 9; Nordost 2; Nordwest 1; Südost 6; Südwest 14mal.

Der Monat war demnach ausserordentlich heiss, dabei die Hitze anhaltend und auch bei jedem Winde gleich; kein Donnerwetter machte nur den geringsten atmosphär. Niederschlag, es blieb, gegen die Regel, immer noch warm. Nicht genug, dass die Hitze im Schatten bis u 27, in der Sonne aber bis zu 34 Graden stieg, sondern die Nächte kühlten auch nicht ab, daher entstand die ungewöhnlich hohe mittlere Temperatur dieses Monates zu + 19° R. Dabei hatten wir noch zweimal 25, dreimal 24, fünfmal 23, zweimal 22, fünfmal 21 u. 3mal 20 Réaumur'sche Wärmegrade im Verlaufe dieses Monates. — Bei dieser enormen Hitze waren die Gewitter allenthalben, folglich auch bei uns, schlimm. Das erste am vierten, hielt von des Nachmittags 4 Uhr bis gegen Morgen an, es hatte den ganzen Horizont überzogen und endete gegen 6 Uhr mit einem Platzregen. Dagegen kam am heissesten Abende, eigentlich in der Vormitternacht vom 13. zum 14., ein zweites Donnerwetter, welches den jüngsten Tag zu verkünden schien. Drei Gewitter aus West, Südwest und Südost hatten sich zusammengezogen und so über der Stadt Fulda concentrirt, dass dieselbe von den starken u. Feuersäulen ähnlichen Blitzen bald ganz grell

beleuchtet, bald plötzlich beim rollenden Donner wieder dunkel ward. Ein kalter Blitzschlag zernichtete in einem nahen Dorfe einen Holzschoppen und zerschmetterte einen Erlenbaum. Dieses Gewitter war in unserer Gegend weit verbreitet, denn es wüthete in Hessen und Baiern. In der Nacht des 19. wehte von Südosten ein heftiger Sturmwind und entwurzelte auf seinem Zuge die stärksten Bäume, er war mit starken Blitzen bezeichnet. Am 26. Mittags gegen 12 Uhr drängte sich von Osten, der schlimmsten Gewitterseite für unsere Gegend, ein fürchterlich dickes Gewölk bis über die hiesige Stadt, es blieb aber ruhig stehen; bald darnach concentrirte sich dasselbe hoch aufgethürmt an dem diesseitigen Abhange des Abtsröder, 2798 Fuss über dem Meeresspiegel gelegenen Rhöngebirges, mit dem es einige Zeit kämpfte und dann in der Gegend von Frankenheim und Birx unter fürchterlichem Geprassel einen Wolkenbruch fallen liess, der das nahe, ohnehin stellenweise beschränkte Ulsterthal, mit einer schnellen, ungeahndeten Wasserfluth, durch ausserordentliches Anschwellen des ohnehin reissenden Ulsterflusses, dermassen überströmte, dass von Seiferts, Thaiden, Batten, Hilders, Karbach, Tann, Motzlar, Schleid, Gais, Borsch, Buttlar bis Philippsthal, in einer Entfernung von allenfalls 8 Stund., Menschen, Thiere, Mühlen, Häuser, Brücken, Stege, Bauholz, Steine, Garben u. s. w. fortgerissen, und weit und breit verschwemmt, Wiesen und Felder aber zerrissen u. überschlammt wurden. Am nämlichen Abende bildete sich westlich am Vogelsgebirge, namentlich am Oberwalde, ein zweites und so heftiges Gewitter, dass die starken strichweise über Fuss hoch gefallenen Hagelstücke die hoffnungsvolle Erndte dortiger Gegend zernichtet, u. bedeutenden Schaden verursacht haben. Die Fuldaer pflegen in der Regel die Hitze ziemlich gut zu vertragen, und in diesem Monate haben die Aerzte meistens medicin. Ferien, allein diessmal brachte die überaus grosse und den ganzen Monat hindurch anhaltende Hitze auch ihre besonderen Krankheiten.

Häufig erschien, als Folge dieser hohen Temperatur, ein rother Frieselausschlag, hier Sommerfriessel, Hitz-, Sommer-, Waldwasserausschlag genannt, welchen der gemeine Mann dem Trinken von eiskaltem Brunnenwasser in Wäldern u. auf dem Felde während starker Erhitzung, unter dem Ausdrucke einer Blutverkältung, zuschreibt. Er entstand bei Manchen plötzlich und überzog den ganzen Körper, Andere bekamen ihn allmälig, sein Vorbote war eine Psorophthalmie, dann zeigte er sich am Nacken, an den Händen, Armen, Schultern, am Rücken u. so ging er den Körper abwärts bis zu den Knöcheln. Er war mit einem fast unausstehlichen Jucken begleitet, zurückgegangene Ausdünstung, so wie absichtliches Schwitzen verhinderten ihn nicht, so lange er aber florescirte, waren die davon befallenen Individuen zu starkem Schwitzen geneigt; manche corpulente Leute zerflossen des Nachts, ohne alle andre Ursache, im Schweisse so, dass ihr Bettzeug ganz durchnässt wurde. Die Urinabsonderung war ebenfalls stärker als sonst, jumentös u. von bockartigem Geruche. Bäder, Oeleinreibungen u. Schröpfen milderten seine Unerträglichkeit im Jucken, denn in diesem Stücke war er der Krätze gleich, wo nicht über sie; er verschwand, aber nicht eher, bis die grosse Hitze nachliess, seine Dauer war allenfalls ein viertel Jahr. Wir kennen sonst ganz gesunde Menschen hier, welche dieses Exanthem alljährlich vom Monate Mai bis Septbr. tragen müssen, u. es nicht wagen dürfen, gegen dasselbe, ohne grössern Nachtheil für ihre Gesundheit, eine besondere Kur, als ruhige Ueberlassung des benannten Ganges des Uebels, einzuschlagen. — Ferner zeigten sich in diesem Monate noch mehrere andere Ausschlagskrankheiten, als Krätze, Pemphigus, wahre, modificirte und falsche Blattern. — Einzeln wurden Entzündungsfieber, besonders bei Kindern beobachtet, welche nicht selten mit verminöser Complication verbunden waren. — Auch gab es viele Leberleiden, häufige Durchfälle, Koliken u. Cholerinen, Leber- u. Goldaderflüsse.

Ich behandelte in diesem Monate einen merkwürdigen Grieskranken. Dieser sonst gesunde starke und wohlgenährte Mann von 59 Jahren hatte vor etwa 6 Jahren nach einem forcirten Gange, vermöge heftiger Kolik, die ersten gelblichen Grieskörner, linsengross, aber rund und höckerig, von sich gegeben. Darauf hatte er ziemlich Ruhe, nur ging noch manchmal mit dem Urine schmerzenlos rother und weisser Gries ab. Da derselbe gut zu essen, u. auch, wiewohl nicht im Uebermaasse, jedoch täglich guten Wein zu trinken, seines Standes wegen auch nicht so mager u. diät zu leben gewohnt war, als es zur Heilung seines Uebels nöthig sein dürfte, so entstanden Anschoppungen im Unterleibe, endlich ein Blutharnen von Bedeutung, und zwar so, dass sich in der Harnröhre venöse Blutstokkungen in der Form der Spulwürmer bildeten, welche herausgezogen werden mussten, damit sich der Harn aus der Blase entleeren konnte; dieser war 8 Tage lang mit vielem schwarzen Blute vermischt. Durch hier besonders gehaltene Diät, Emulsionen und Haller'sches Sauer verschwand dieser Zustand, auf denselben aber stellte sich wieder theils schmerzhafter, theils nicht fühlbarer Abgang von Gries ein, welcher durch anhaltenden Gebrauch des Pulvers aus gebrannten und calcinirten, zugedeckelten, grossen Schnecken mit dem Thiere, Morgens und Abends zu einem Theelöffel voll, mit dem Johannisberger Mineralwasser, sich nach und nach verlor, zu Zeiten aber auch wieder kam.

Im verflossenen Jahre stellte sich das Blutharnen, während einer Reise, die theils durch Wege, theils durch schwere Berufsgeschäfte sehr ermüdend war, wieder, u. zwar schlimmer, wie das erste Mal, ja lebensgefährlich ein. Die nämliche Behandlung, wie oben, bezwang dieses Mittel zum zweiten Male, nach demselben waren die Griesabgänge noch stärker u. auch grösser wie zuvor, ich verordnete Natrum carbonic. u. Extract. cardui benedicti von jedem 2 Quentchen zu 2 Granpillen gemacht und davon täglich dreimal 5 bis 8 zu nehmen; dabei wurde theils Wildunger, theils Mineralwasser aus der Quelle des bei Fulda gelegenen Johannisberger Säuerlings getrunken, worauf eine Menge Schleim und rother Gries, manchmal auch einige wirkliche Steinchen abgingen. Besonders leidend war die linke Niere. Einige Zeit bediente sich auch der Kranke der Pastilles d'Arcet, welche unter dem Namen Pastilles de Vichy vorkommen, und als Specifica gegen Nieren und Steinschmerzen in Paris verkauft werden, und zwar unter folgender Formel:

℞ Sacchari albi Unc. ix et dimid.
Bicarbonatis sodae Unc. dimid.
Olei menth. gutt. iij.
Mucil. gum. tragacanth. q. s. ut fiant lege artis tabulae pond. Scrupl. j.

Von diesen wurden täglich mehrere Male einige genommen. In der letzten Zeit thaten aber folgende Pillen noch bessere Wirkung:

℞ Bicarbonatis sodae
Extr. cardui benedicti ana Drachm. duas.
M. F. l. a. pill. pond gran. jj. Consperg. lycopod.
D. S. 3mal täglich 10 Stück zu nehmen.

Dabei trank er täglich 3mal, von einem Safte aus schwarzen Rettigen und Zucker, ein Weinglas voll, worauf ausserordenliche Erleichterung folgte.

August.

Barometerstand:	höchster . . d. 12.	=	27"7,50"'
	tiefster . . . 29.	=	27 0,84
	mittlerer	=	27 3,67
	Unterschied . . .	=	6,65
Thermometerstand:	höchster . . . 2.	=	+ 21,8°R.
	tiefster . . . 28.	=	+ 5,0 .
	mittlerer	=	+ 13,4 .

Ordnung d. Winde: Ost kein; West 1; Süd 22; Nord 2; Südost 1; Südwest 24; Nordost 2; Nordwest keinmal.

Der dominirende Wind war der sonst Regen bringende Südwest, jedoch waren Regen in diesem Monate, die letzten Tage abgerechnet, so häufig nicht. Es war ziemlich warm und die Erndte konnte, vom Himmel begünstigt, gut und ungehindert vor sich gehen, dieselbe fiel auch in aller Hinsicht ergiebig aus. Am 16. des Abends fiel ein Platzregen mit Hagel, welcher aber nur strichweise war und deshalb keinen Schaden verursachte, weil schon viele Feldfrüchte eingeerndtet waren. — Durch ein Gewitter am 22 wurde es kühl und fast herbstartig, dabei war es etwas regnerisch u. feucht.

In diesem Monate gab es wenigere Krankheiten wie im Juli u. die Krankheitsconstitution war wie im verflossenen Monate; nur vermehrten sich die Durchfälle u. Brechdurchfälle, auch erschienen einzelne Ruhren.

Ich behandelte eine am Bandwurme sehr leidende Frau, welche schon das Nuffer'sche, Hernschwand'sche, Peschier'sche, Buchanan'sche respective Gomezi'sche Mittel fruchtlos, oder eigentlich, ohne ihren Gast ganz von sich zu entfernen, gebraucht hatte. Beide letztere übrigens, nämlich das Extract. rad. filic. maris aether., und die Rinde der Wurzel des Granatapfelbaumes, hatten sie am wenigsten angegriffen, nur dass letztere ihr mehr Leibweh erregt hatte, als das Farrnkraut. Es war der breite Bandwurm, Taenia lata, Botryocephalus Bremser. Ich wendete die nämliche Methode an, mit welcher ich mir selbst einen grossen Bandwurm derselben Species abgetrieben hatte. [1]) Es wurde ganz frische Farrnkrautwurzel aus dem Walde geholt, etwas in der Wärme getrocknet und 3 grobe Pulver, jedes zu 2 Quentchen, bereitet. Des Morgens beim Erwachen liess ich das erste, in einer Stunde das zweite, in der Stunde darauf das dritte nehmen. Hierauf gingen viele Ellen des Wurmes lebend ab. In der 4., 5. und 6. Stunde mussten jedesmal 3 Unz. echtes, frisches Ricinusöl verschluckt werden, worauf nach 6 Stühlen der Wurm mit Hals und Kopf abging.

Auf diese Weise habe ich mehrere Bandwürmer bei Kranken abgetrieben, welches durch andere berühmte Mittel nicht erzweckt werden konnte. Ich lasse allen bisher bekannten Mitteln gegen den Bandwurm ihren Werth, warne nur gegen die zu drastischen, welche die Kranken überaus erschöpfen u. nebst dem, dass sie nicht selten die erwünschte Wirkung nicht hervorbringen, oft mehr ruiniren, als der Wurm selbst, nur glaube ich, dass die meisten Mittel ihr Renomé deshalb verlieren, wenn sie nicht für den vor sich habenden Kranken bedachtsam ausgesucht und zur Zeit angewendet werden, wo der Wurm selbst krank ist, welches er durch freien Abgang der überzähligen Stucke seines zu sehr zugenommenen Körpers genau zu erkennen giebt.

Den aus den Blüthen der Calendula officinalis, durch Destillation in der Sonne bereiteten Liquor [1]) habe ich in Kurzem als schnelles u. aussergewöhnliches Heilmittel mehrmals bestätigt gefunden.

Ein betagter Mann, welcher eine sehr enge Vorhaut hatte und beim Zurückbringen derselben sogleich eine Paraphimose zu befürchten hatte, konnte sich in der grossen Hitze des verflossenen Sommers nicht waschen und bekam um die Krone der Eichel bedeutende Geschwüre, deren Heilung allen nur bis bieher bekannten Heilmitteln widerstand; einigemal täglich Bestreichen mit diesem Liquor bewirkte die Heilung derselben in 6 Tagen. —

Ein Anderer wurde, auf der Chaussée fahrend, umgeworfen und mit der rechten Hälfte des Gesichtes so geschleift, dass Haut und Muskeln empfindlich verletzt waren, in einigen Tagen erfolgte durch den Gebrauch des Liquors die Heilung ohne Verunstaltung. Ein Dienstknecht wurde von einem Fanghunde tief in den linken Oberarm gebissen, 2maliges Eintröpfeln des Liquor in die frische Wunde war hinreichend, die Wunde zu heilen. Das schnell heilende Princip ist offenbar das in dieser Pflanze häufig enthaltene klebende Calendulin.

September.

Die Witterung dieses Monats war sehr merkwürdig.

Der höchste Barometerstand war den 14.	=	27"8,69"'
. tiefste . . . . 9.	=	27 1,26
Aus beiden das arithmetische Mittel . .	=	27 4,97
Unterschied dieser Stände	=	7,53
Der höchste Thermometerstand war d. 18.	=	+ 23,0°R.
. tiefste . . . . 25.	=	− 2,4
. mittlere	=	+ 21,0

Winde: Ost 7; West kein; Süd 20; Nord 6; SO. 6; SW. 9; NO. 4; NW. 3mal. Der dominirende Wind war der Süd. Am ersten regnete es unbedeutend, dann nicht wieder, bis zu des Monats Ende; dabei war es ungewöhnlich warm, denn eine mittlere Temperatur wie in diesem September, von + 21, findet sich nur in dem Klima von Algier, in der Gegend von Kairo und den kanarischen Inseln; wo der Weinstock seine Grenzen hat, die Datteln zeitigen und nur der Palmbaum fortkommt; einen solchen Wärmegrad haben wir nicht in dem berühmten 1811er und 1822er Jahre erlebt, denn in ersterem erreichte er + 18, und in letzterem die Wärme von 21° R. — Dabei war es aber leider zu trocken und an des Monates Ende der Wassermangel so fühlbar, dass Brunnen versiechten u. die Mühlen hier u. da stille standen. Alles, was noch in diesem Monate geerndtet wurde, war gut u. ergiebig, namentlich das Obst, bei welchem die Merkwürdigkeit obwaltete, dass an manchen Aepfelbäumen sich an einem Aste reife, wohlschmeckende, dann kleinere noch nicht reife Früchte, u. endlich auch noch Blüthen zugleich vorfanden. Die Weinstöcke hingen voll herrlicher und köstlich schmeckender Trauben und versprachen einen vorzüglichen Wein: die Kartoffeln, deren Gras durch die grosse Hitze verdorrt war, fingen hier u. da an, wieder auszuschlagen u. mussten früher wie sonst herausgemacht werden, ebenso die Gemüse, welchen strichweise die Raupen hart zugesprochen hatten. Mit dem Eintritte des Herbstes trat eine, mit der frühern sehr contrastirende Witterung ein, die Temperatur von

1) S. Mein Bandwurm, eine Autonosographie in den Abhandlungen der physikalisch-medicin. Societät zu Erlangen. 2. Bd. S. 244.

1) S. die Bereitung desselben in Clarus und Radius wöchentlichen Beiträgen zur med. chir. Klinik. 3. Bd. Leipz. 1834. S. 263.

+ 23° sank auffallend schnell auf — 2,4° R.; es fror vom 24. bis 30. jeden Morgen hartes Eis u. die Winde waren ungewöhnt für Menschen, Thiere, Vegetation und zu ihrem Nachtheile rauh u. kalt.

Während der warmen Witterung herrschten wenige Krankheiten, bis mit dem Eintritte des Herbstes ein contrastirender Temperaturwechsel eintrat, die Morgenfröste mit Eis erschienen und kalte Winde wehten, worauf sich die Krankheiten sogleich vermehrten. In der Wärme hatten wir Koliken, Durchfälle, Lienterien, Cholerinen, auch einige der asiat. Brechruhr ähnelnde Choleraanfälle u. Ausschlagskrankheiten. Sobald die Temperatur von + 23 auf — 2 herunterkam, erschienen katarrhalisch-rheumat. Fieber, Katarrhe, Anginen, Ophthalmien, Rheumatismen, Rheumatalgien u. Gicht. Einzeln wurden Bleichsuchten, Gelbsuchten u. Flechten bemerkt.

Ein starker Bauersmann stiess sich während des Kornschnittes eine Kornähre so hart in das linke Auge, dass der obere Theil derselben darin stecken blieb. Der Bäutiker liess sie auch darin stecken! — das Auge wurde sehr schmerzhaft, die Augenlider schwollen hoch an, allein der Kranke überliess sein bedeutendes Uebel der Natur bis zum 8. Tage nach der Verletzung, wo er das Fragment der eingestossenen Aehre mit vielem Eiter herausdrückte. Wegen zu heftiger Entzündung des Auges suchte er doch bei einem Wundarzte Hülfe, welcher ihm einige Blutegel am untern Rande des sehr geschwollenen Augenlides ansetzte. Hierauf, hinsichtlich der Schmerzen etwas beruhigt, brauchte er wieder 8 Tage lang nichts, bis die Augenlider eingefallen waren und man das innere Auge sehen konnte. Da ihm nun die Seinigen sagten, dass sein Auge verloren sei u. er dieses auch selbst befürchtete, da alle Sehkraft verschwunden war, suchte er bei mir Hülfe. Die Augenkammer war mit Eiter gefüllt, die Conjunctiva blutroth und die Schmerzen waren zum Rasendwerden, besonders im Kopfe selbst u. in der Gegend der Sehhügel; eine innere antiphlogist. Behandlung in ihrem ganzen Umfange u. anhaltend aufgeschlagene erweichende Kataplasmen brachten es dahin, dass die Cornea sich an einigen Stellen von selbst öffnete und der Eiter ausfloss, hierauf trat aber die Regenbogenhaut vor u. es bildete sich ein abscheuliches Staphylom nach 2monatl. schwerer und schmerzhafter Kur. —

Eine an bedeutenden u. lästigen Flechten der Geschlechtstheile während der Cessation der Katamenien leidende Frau wurde von diesem Uebel durch Chlorwaschungen befreit.

Bei mehreren schwerkreisenden Weibern verhütete ich wegen Mangel oder Aufhören der Wehen die unausbleibliche Entbindung mit der Zange durch die Anwendung des Mutterkorns, zu 2 Quentch. auf 4 Unz. infundirt, u. binnen 1½ St. in 3 Zwischenräumen gereicht. Ich habe dieses Mittel in 2 Jahren wenigstens dreissig, vielleicht vierzig Mal angewendet, es hat mich jedes Mal befriedigt u. ich kann auch auf Pflicht u. Gewissen behaupten, dass, als Folge des Gebrauches desselben, kein Kind todt zur Welt gekommen sei, was ihm Manche aufbürden wollen.

Unter den Rindern herrschte die Lungen-, auch die Maul- u. Klauenseuche, u. der Kreisthierarzt Hessberger behandelte in dem von Fulda ½ St. gelegenen Dorfe Niesig unter dem Rindviehe folgende besondere Krankheit; die Beine dieser Thiere wurden nämlich von einer bedeutenden entzündl. Geschwulst, die sich bis zum Kniegelenke erstreckte, befallen, wodurch dieselben einen solchen Schmerz erlitten, dass sie vom Futter abliessen u. nur mit Mühe von der Stelle gehen konnten. Diese Entzündung und Geschwulst dauerte im Durchschnitte 5 bis 6 Tage, worauf eine so scharf ätzende Jauche ausschwitzte, dass hiervon die Haare angegriffen wurden u. ganze Partien ausfielen. Zur Heilung dieses Uebels liess derselbe kühlende u. gelind abführende Mittel geben, die Beine mit erweichenden u. kühlenden Umschlägen baden, worauf der Schmerz bedeutend gemildert wurde u. die Heilung bald erfolgte. — Sollte diese Krankheit nicht eine Metastase der Klauenseuche gewesen sein?

Das hiesige Landkrankenhaus hat eine neue Direction erhalten, welche aus 3 Mitgliedern: gegenwärtig dem Hrn. Regierungsrathe u. Polizeidirector Scheffer, dem Hrn. Kreisrathe Fondy u. mir besteht; zugleich sind für den Krankendienst barmherzige Schwestern aus dem Institute des heil. Vincenz von Paul aus Strassburg berufen worden, von welchen bereits im Anfange Julis drei hier angekommen sind u. noch einige erwartet werden, um auch die Verwaltung des Hauses mit dem Krankendienste gehörig verbinden zu können; von diesen wahren Engeln für die leidende Menschheit sind wir berechtigt für die Zukunft Alles zu erwarten; die sich hier befindenden drei unverdrossenen, für Spitäler und Krankenpflege in aller Hinsicht wohl unterrichteten u. sehr erfahrenen Frauen liefern bereits schon den Beweis, was dieser berühmte u. in Frankreich sich unter allen Stürmen u. Verhältnissen standhaft u. nützlich gebliebene Orden mit seinen ehrwürdigen Gliedern zu leisten vermag, die kein klösterliches Gelübde bindet, sich lebenslänglich der Pflege aller, auch der niedrigsten, eckelhaften u. pestilenzialischen Kranken zu widmen, welche jeden Tag frei u. ungehindert wieder in die Welt treten können, wovon man aber bisher doch noch kein Beispiel aufzuweisen hat! — Nachstehende tabellarische Uebersicht giebt die Zahl der in diesem Quartale im hiesigen Landkrankenhause verpflegten Kranken sammt den Krankheitsformen.

Uebersicht

der Zu- und Abgänge der Kranken u. s. w. im Landkrankenhause zu Fulda pro 1834.

	Detail		Civil-Kranke	Kreisende und Wöchnerinnen	Militairkranke
Juli	Den 1. war der Krankenbestand		41	2	8
	Zugang		31	8	32
	Mithin wurden verpflegt		72	10	40
	Davon gingen ab	Geheilt u. s. w. und unheilbar	31	5	22
		Gestorben	2	.	.
		Summa Abgang	33	5	22
	Bleibt Bestand Ende Monats		39	5	18
August	Den 1. war der Krankenbestand		39	5	18
	Zugang		17	6	16
	Mithin wurden verpflegt		56	11	34
	Davon gingen ab	Geheilt u. s. w. und unheilbar	24	10	20
		Gestorben	4	.	.
		Summa Abgang	28	10	20
	Bleibt Bestand Ende Monats		28	1	14
September	Den 1. war der Krankenbestand		28	1	14
	Zugang		17	9	19
	Mithin wurden verpflegt		45	10	33
	Davon gingen ab	Geheilt u. s. w. und unheilbar	18	7	17
		Gestorben	1	.	1
		Summa Abgang	19	7	18
	Bleibt bestand Ende Monats		26	3	15

Die Krankheitsformen waren folgende: Syphilis 2; Bruch des Oberschenkels 1; Varioloiden 5; Fussgeschwüre 5; Krampfanfälle 1; gastrisches Fieber 6; Gicht 5; Brustabscess 2; incarcerirter Scrotalbruch 2; Phthisis 4; Exostose am Oberschenkel 1; Menstruationsfehler 1; Engbrüstigkeit 1; Lähmung 2; rheumatisch-gastrische Zufälle 1; Rheumatismus 1; Manie 1; Psoasabscess 1; Contusion 2; Geschwulst der Hand 1; Ruhr 3; Rachengeschwür 1; Augenentzündung 1; Epilepsie 1; Amaurose 1; Werlhof'sche Fleckenkrankheit 1; Kniegeschwulst 1.

II. Bericht über die chirurgisch-augenärztliche Klinik zu Würzburg im Jahre 1834 vom Prof. Jaeger.

In der chirurg. Abtheilung des Julius-Hospitals wurden vom 1. Jan. bis 10. Novbr. 530 Kranke (361 männl. u. 169 weibl., und unter beiden 14 Kinder unter 12 Jahren) behandelt. 50 Kranke waren vom vorigen Jahre übergegangen; 348 wurden vollkommen geheilt, 42 theilweise geheilt oder gebessert, 24 ungeheilt auf Verlangen und 12 als unheilbar entlassen, 7 an die medicin. Abtheilung übergeben, 33 sind gestorben und 64 blieben in Behandlung. Die Summa sämmtlicher Verpflegungstage betrug 18,652, so dass 35 Tage auf einen Kranken kommen. Von den 33 Verstorbenen unterlagen 9 den Folgen sehr schwerer Verletzungen, 12 dem acuten u. chronischen — hektischen — Eiterungsfieber, das 4mal den remittirenden Typus als so-

genannte Febris intermittens traumatica perniciosa hatte, 6 dem Brande, 5 dem Krebse u. 4 der allgemeinen Schwäche. An 10 waren grössere Operationen verrichtet worden, wovon einige trotz der schlimmsten Prognose nach strengen Indicationen unternommen werden mussten. Wenn man die Gesammtzahl der Krankheitsformen (598), von denen 53 schon bei der Aufnahme der Kranken lebensgefährlich waren, u. die Zahl der nothwendigen Operationen (299), von denen in Beziehung auf Grösse, Gefahr u. Seltenheit 23 den 1. u. 30 den 2. Rang einnehmen, berücksichtigt, so ist das Mortalitäts-Verhältniss (1 : 16) nicht bedeutend, besonders da mehrere an unheilbaren Krankheiten litten und zwei sterbend überbracht wurden.

Die Krankheitsformen waren folgende:

Entzündungen u. ihre Ausgänge. a) des Zellgewebes: begrenzte Entzündungsgeschwülste und phlegmonöse Abscesse u. Panaritien 54, verbreitetes oder falsches Rothlauf 8. — b) der Drüsen: Entz. der Speichel- u. Lymphdrüsen am Halse u. an den Extremitäten (Bubo) 27, der Augenliderdrüsen 4, der Milchdrüsen 2, des Hoden 2. — c) der Haut: Dermatitis rheum. 2, Blepharitis rheum. (erysipelatosa) 1, Verbrennungen 10, Frostbeulen 10, Furunkel 2, Geschwüre 56 (als 28 einfache, locale und varicöse, 7 scrophulöse, 9 rheumatische, 1 scorbutisches, 1 abdominelles, 6 psorische, 2 syphilitische u. 2 pseudosyphilitische); d) der Schleimhäute: 3 katarrhal. Entz. der Conjunctiva, 9 scrophulöse Ophthalmien, 2 scroph. u. 1 rheumat. Entz., 2 scroph. Geschwüre des Mundes, 1 Zahnfistel, 1 Verwachsung des Nasenkanals mit Hydrops des Thränensackes, 1 rheumat. Blasenentzündung mit Lähmung, 1 Strictura urethrae, 1 Atresia vaginae, 1 Fistula vesico-vaginalis mit Blasenstein. — e) der serösen u. fibrösen Häute: Congestion nach den Augen 1, Rheumatismus des Augapfels 2, der Extremitäten 5, der Gelenke 3, Ischias 1, Phlebitis 1, Perymisitis 1, Psoasabscess 1, Bauchfellabscesse 3, Entz. der Fascien der Extremitäten 3, des Samenstranges 1, chronische oder lymphatische Abscesse 18, chronische fistulöse Abscesse (Fisteln) 7; 3 traumat. Entz. der Sclerotica und Conjunctiva, 2 der Iris, 9 rheumat. der Sclerotica, 3 der Cornea, 5 der Iris, 1 der Retina u. 1 des ganzen Augapfels unter der Form des Exophthalmus, 2 rheumat. Ophthalmoblennorrhöen, 1 gichtische Ophthalmia interna, 1 Abscess und 2 Flecken der Cornea, 2 Leucome mit Synechia ant., 1 Staphyloma corneae s. iridis racemosum, 3 einfache Atresien der Pupille, 1 mit Synechia ant. und 1 mit Cataracta, 13 meistens rheumat. und gichtische Cataracte von verschiedener Ausbildung (bei einer wurde nach einer andern Krankheit die freiwillige Rückbildung beobachtet), 2 Entz. der Sehnenscheiden, 1 Abscess derselben, 3 Entz. der Bursa subcut. genu — Hygroma acutum, 1 Abscessus bursalis, 10 acute Gelenkkapselentzündungen, 5 chronische (Tumor albus), 3 Coxalgien (in Fricke's Sinne), 4 Abscesse des Knie-, Hand- u. Fussgelenkes, 8 Entz. der Beinhaut. — f) der Knochen: des Unterkiefers 1, des Schlüsselbeins 1, des Radius 2, der Tibia 3, der Tarsal- u. Metatarsalknochen 1, Osteosteatoma der Beckenknochen 1, Necrosis 16 (der Schädelknochen 1, des Unterkiefers 1, des Schulterblattes 3, des Oberarmes 1, der Ulna 1, des Oberschenkels 1, der Tibia 7), Caries der Continuität 11 (des Ohres 1, der Rippen 2, des Brustbeines 1, der Handwurzelknochen 2, der Fusswurzelknochen 4). — g) der Gelenkenden und ihrer Bänder (Arthrocacen) 15 (der Wirbel 3, des Ellbogengelenkes 2, des Hüftgelenkes 3, des Kniegelenkes 4, des Fussgelenkes 1, Gelenkverwachsungen 3). — II. Neurosen: Blasenkrampf 2, rheumat. Schwerhörigkeit 1, Amblyopien 3, rheumat. Amaurosen 2, rheumat. Lähmung der Extremitäten 3, traumatische 1. — III. Hydropsien: Oedema 2, Wassersucht des Kniegelenkes 5, Hydrocele 3, Hydrosarcocele 1. — IV. Erweiterungen: 1 Gefässkropf, 1 Aneurysma der Schenkelpulsader (durch einen nekrotischen Knochensplitter verursacht), 1 Aneurysma der Armpulsader in Folge vom Aderlass, 1 varicöses Gefässmuttermal. — V. Afterbildungen: 1 Balggeschwulst, 1 Knochenbildung in der Gelenkkapsel des Knies, 15 Krebse (8 des Gesichtes, 1 des ganzen Mundes, 1 der Zunge, 2 der Submaxillardrüsen, 1 der Parotis, 1 des Penis und Scrotum, 1 des Hoden), 1 markschwammähnlicher Polyp des Rachens, 1 Markschwamm der Nasenhöhle, 1 Blasenstein. — VI. Umkehrungen: 1 der Unterlippe mit Verwachsung derselben mit dem Kinne, 1 Vorfall des Mastdarms. — VII. Vorlagerungen: 1 angeborner, 4 bewegliche, 1 unbeweglicher und 3 eingeklemmte Leistenbrüche, 1 beweglicher und 3 eingeklemmte Schenkelbrüche. — VIII. Verkrümmungen: 1 Contractur des Fingers. — IX. Luxationen: 3 unvollkommene, 4 vollkommene (2 des Oberarmes, 2 des Fusses mit Bruch der Fibula). — X. Knochenbrüche: a) einfache 22, als 1 des Daumens, 1 des Fersenbeins, 3 des Radius, 2 der Fibula, 1 der Tibia, 1 des Unterschenkels, 1 des Oberarmes, 3 des Schlüsselbeines, 2 des Schulterblattes, 2 des Oberschenkels, 1 der Nasenknochen, 2 der Rippen; b) complicirte 6, als 1 der Ulna mit Luxation des Radius, 1 der Fibula mit Subluxation des Fusses, 2 des Unterschenkels, 1 des Oberarmes, 1 des Oberschenkels (ein durch die Condylen gehender Längenbruch), 1 des Halses des Humerus und 1 des Halses des Femur. — XI. Verletzungen: a) Contusionen: des Kopfes 5, Erschütterung des Hirnes 1, des Rückenmarkes 1, Contusionen des Gesichtes 3, des Rückens 3, der Brust 7, des Mittelfleisches 1, der Extremitäten 21, der grossen Gelenke 10, des Augapfels mit Zerreissung der Iris 1; — b) Wunden: des Kopfes 11, der Schädelknochen 2 (1 Aposceparnismus), Bruch der Schädelknochen 3, der Wirbel 1, Wunden des Gesichtes 2, des Halses 1, des Rückens 3, (penetrirende Stichwunde) der Brust 1, der Genitalien 1, der Extremitäten 12, der Gelenke 2, 1 Schusswunde, Excoriationen der Haut 12. — c) fremde Körper: 1 im Auge. — d) schlecht geheilte Wunden (Verlust organischer Theile) der Wange 1, des obern Augenlides 1. — XII. Bildungsfehler: 1 Lippen- u. Gaumenspalte, (ausserdem wurde ein Mädchen mit angebornem gänzlichen Mangel der Iris auf beiden Augen vorgestellt). —

Folgende Operationen wurden theils von mir, theils von den in Parenthesi genannten Herren verrichtet: A) Allgemeine 106, als 91 Einschnitte von verschiedener Grösse, wozu auch die Erweiterungen, Gegenöffnungen, die Operation der Fisteln, der Lymph- u. Psoasabscesse gezählt sind; das Haarseil wurde 1 Mal (von Cand. Enders), die Moxa 2mal (*Dr.* Rinecker) und das Glüheisen 12mal (von den *Drr.* Adelmann, Hussemann, Rinecker und den Cand. Enders, Thomsen u. Stolle) applicirt. B) Extractionen 11, als der Nägel 2, der Zahnwurzel 2 (Adelmann), der Zähne 6, eines fremden Körpers aus dem Auge. C) Repositionen 24, als 1 des eingeklemmten Bruches (Hussemann), 5 von Verrenkungen u. 16 von Beinbrüchen. D) Augenoperationen 14; die Punction der vordern

Augenkammer wurde 1mal, die Extraction des Staares 2mal, die Niederdrückung durch die Cornea 1- und durch die Sclerotica 4mal, die künstliche Pupillenbildung 4mal verrichtet, letztere 1mal durch die Iridectomie mit gleichzeitiger Extraction des Staares und 3mal durch die Iridodyalysis; 1mal wurde der Thränensack eingeschnitten und verödet wegen Verwachsung des Nasenkanals. E) Exstirpationen 8, als 1 Balggeschwulst am Kopfe (Hussemann), 3 grosser Hautkrebse der Schläfe, Nase und des Gesichtes (Adelmann, Hussemann und Rinecker), 1 grossen markschwammähnlichen Speckgeschwulst des Rachens, 1 verhärteten Unterkieferdrüse (Hussemann), 1 Krebses des Hoden (Hussemann), 1 Krebses der Wange u. der Parotis; letztere wurde ganz mit der Hälfte der Ohrmuschel und dem ganzen knorpeligen Gehörgange entfernt. F) Operationen durch Incision u. Excision der weichen Theile 17, 1mal wurde die Unterbindung der Carotis comm. wegen sich wiederholender bedeutender Blutungen aus den durch Krebs zerstörten Zweigen derselben und 1mal die der obern Schilddrüsenschlagader wegen einer grosse Beschwerden verursachenden Struma vasculosa nothwendig; der Wasserbruch wurde 3mal operirt, 1mal durch die Punction (Cand. Pöhlmann), 1mal durch Incision (Hussemann) u. 1mal durch die partielle Excision der Scheidenhaut (Adelmann); der Seitensteinschnitt wurde an einem Manne mit dem Lithotome caché verrichtet, der Bruchschnitt 2mal bei eingeklemmten Schenkelbrüchen u. 2mal bei Leistenbrüchen, die Trepanation wegen Fractur u. Impression (mit dem Osteotom), die Operation der Nekrose 1mal am Seitenwandbeine, 1mal am Unterkiefer u. 1mal an der Ulna (Rinecker); 1mal wurde ein Augenlid; 1mal eine Wange u. 1mal eine Unterlippe (letztere durch den die Klinik mit einem Besuche beehrenden Hrn. Prof. Dieffenbach) gebildet. G) Resectionen 12, wegen Caries wurde 2mal das Ellbogengelenk, 1mal das durch eine Kugel zerschmetterte untere Ende der Ulna, 1mal der abgebrochene und gesplitterte Kopf des Oberarmes in der Länge von 3″, 1mal der abgebrochene und gesplitterte Schenkelkopf bis zum Trochanter minor, vom Unterkiefer 1mal die Hälfte bis zur Mitte des Astes, vom Brustbeine 2 Quadratzolle, von den Rippen 2mal u. vom äussern Knöchel 1mal ein halber Zoll wegen Caries, vom Schulterblatte die untere Hälfte wegen Splitterbruchs, endlich das ganze Os hamatum und das Fersenbein bis an den Tuber ausgeschnitten, in der Mehrzahl mit B. Heine's Osteotom. H) Exarticulationen 3, als 1 des Mittelfingers (*Dr.* Holzbacher), 1 des Vorderfusses zwischen den Tarsalknochen mit einem untern Lappen, 1 im Ellbogengelenke mit einem innern Lappen und Erhaltung des Olecranum. I) Amputationen 6, 1mal der Vorderarm mit 2 Lappen (Thomsen), 1mal der Oberarm (Hussemann), 3mal der Oberschenkel mit dem einzeiligen — Celsischen Schnitt (Adelmann 1mal) und 1mal mit einem äussern Lappen.

III. Uebersicht der medicin. Klinik des Prof. Rostan, während der Monate Nov., Dec. 1833 u. Jan. 1834; von A. Duplay, Chef de clinique.

Fall I. Icterus bei einer 63jähr. Frau, nach Verfluss von 3 Wochen schwärzliches Erbrechen, Adynamie mit Gehirnsymptomen, Tod. — Anschwellung u. Verhärtung des Pankreas; Entzündung des Duodenum, mit Verdickung seiner Wände; Anschwellung des Ductus choledochus bei seiner Vereinigung mit dem Duct. pancreat. u. der Erhabenheit, auf welcher sie sich gemeinschaftlich öffnen; Compression u. Verengerung des Duct. cysticus; Verwachsungen seiner Wände. Eine Taglöhnerin, 63 J. alt, kam am 11. Nov. 1833 ins Hôpital de la Pitié. Sie war niemals krank gewesen, u. hatte vor 3 Wochen eine lebhafte Gemüthsbewegung gehabt, worauf in den folgenden Tagen Uebelbefinden, jeden Abend Fieber eintrat, u. ihre Haut eine icterische Färbung bekam. Ein Arzt liess 12 Blutegel an die Oberschenkel setzen und gab bittre Tränkchen; es trat aber bald Ekel, Erbrechen ein, was die Kranke den Heilmitteln Schuld gab; die icter. Färbung wurde immer dunkler, das Uebelbefinden nahm zu u. es bot Pat. am 12. Nov. folgenden Zustand dar: allgemeine u. starke icter. Färbung, rothe Färbung der Jochbeingegenden, nicht sehr beträchtliche Magerkeit, teigigen Mund mit bitterm Geschmacke; trockne, mit einen schwärzlichen Belege bedeckte, wie rissige Zunge; lebhafter Durst, Ekel; das Epigastrium war beim Drucke nicht sehr empfindlich, man entdeckte keine Geschwulst darin, so wie auch nicht in der Gegend der Leber, die niemals schmerzhaft gewesen war. Während der Nacht hatte sie 3 durchfällige Stühle gehabt. Der Bauch gab bei der Percussion einen hellen Ton, ausgenommen an der tiefsten Partie der Weichen, wo vielleicht etwas Erguss vorhanden war. Die Brust war gesund, das Herz schlug normal, der Puls gab 100 Schläge in der Minute. (12 Blutegel in die rechte Seite, versüsstes Gummitränkchen, erweichendes Cataplasma, mucilaginös. u. gummös. Klystir, Diät.) Am 13. dieselben Erscheinungen, ausserdem Erbrechen, dessen Natur sich nicht beurtheilen liess, da die erbrochenen Materien nicht aufgehoben worden waren. (Dieselbe Verordnung mit Ausnahme der Blutegel.) Der allgemeine Zustand war der nämliche; die aufgehobenen erbrochenen Materien waren schwärzlich u. glichen mit Wasser verdünnt dem Russe. Die Fäcalmaterien waren schmutziggrau, mit schwärzlichen Streifen durchzogen u. verbreiteten einen üblen Geruch; der dunkelgelbe Harn lagerte ein reichliches Sediment ab. (Dieselbe Verordnung.) Am 15. hatte sich der Zustand verschlimmert, der Bauch war aufgetrieben, neue Untersuchungen liessen aber keine Geschwulst entdecken. Der Puls hatte 110 Schläge u. war fadenförmig. (Dieselbe Verordnung.) Am 16: grosse Abgeschlagenheit, die icterische Färbung etwas geringer, Verlust des Bewusstseins hin u. wieder, Unruhe u. einzelne Schreie, Zähneknirschen, keine Antwort auf die an die Kranke gerichteten Fragen; Zunge schwarz u. trocken, kein Erbrechen, unwillkürliche u. übelriechende Stühle; am 17. u. 18 der nämliche Zustand, am 19. schien sie wieder etwas Bewusstsein zu bekommen; am 20. verfiel sie wieder in den frühern Zustand, die Augen waren nach oben gedreht, der Mund offen stehend; die Kranke drehte ihren Kopf abwechselnd nach rechts u. links u. stiess von Zeit zu Zeit einen scharfen Schrei aus. Dieser Zustand verschlimmerte sich immer mehr u. mehr u. es starb die Kranke

den Tag darauf um 4 Uhr des Morgens. — Section 29 St. nach dem Tode. Die icterische Färbung war gleichmässig über den ganzen Körper verbreitet. — Kopf. Die harte Hirnhaut war, vorzüglich auf ihrer glatten Fläche, stark gelb gefärbt; ebenso die Spinnwebenhaut u. die weiche Hirnhaut; das unter der Spinnwebenhaut gelegene Zellgewebe war mit Serum infiltrirt. Die graue Substanz des grossen Gehirns war blässer als im normalen Zustande, ihre Consistenz natürlich; die weisse Substanz consistent; die Seitenventrikel enthielten ungefähr 2 Drachm. sehr dunkelgelbes Serum. Die Plexus choroidei, die Sehhügel u. die gestreiften Körper hatten die nämliche Färbung; ausserdem weder im grossen noch kleinen Gehirne etwas Bemerkenswerthes. — Brustkasten. Die Lungen u. das Herz waren frei von aller Affection. — Bauch. Die Bauchfellhöhle enthielt fast ½ Pfund gelbliches Serum. Der Magen war sehr klein, an mehreren Stellen war die Schleimhaut injicirt, sie bildete umfängliche Falten, bot aber weder Erweichung noch Ulceration dar. Die Höhle des Magens enthielt eine ziemlich grosse Quantität einer salbenartigen, dunkelchocolatenfarbigen Flüssigkeit. Die innere Fläche war ebenfalls injicirt u. mit einer ähnlichen Materie wie die im Magen enthaltene erfüllt; übrigens war die Schleimhaut weder erweicht noch ulcerirt. Die Wände des Duodenum waren an der Concavität, welche das Pankreas umfasst, hypertrophisch u. innig mit diesem letztern verbunden. Der Dünndarm war mit einer weinhefenfarbigen Materie erfüllt. Seine innere Fläche war in dem in der Nähe des Blinddarms gelegenen Theile etwas injicirt. Der Dickdarm zeigte auch hier u. da eine baumartige, plättchenweise Injection, übrigens hatten die Wände des Darmes ihre normale Dicke behalten. Das Pankreas war umfänglich; an seinem linken Ende natürlich gefärbt, an dem rechten roth u. stark angeschwollen. Es bildete daselbst eine umfängliche Geschwulst von der Grösse eines Taubeneies, welche das Duodenum fast vollständig umgab u. den Ductus choledochus in einer ziemlich grossen Strecke umfasste. Seine Consistenz war offenbar vermehrt u. zwar nicht blos an dieser Stelle, sondern auch im ganzen übrigen Theile seiner Ausdehnung. Beim Einschneiden in sein Gewebe leistete es Widerstand u. knirschte unter dem Scalpell. Die drüsigen Körner u. die Läppchen waren sehr bedeutend hypertrophisch. Die Leber war klein, wie eingeschrumpft; der linke Lappen stand nicht mit dem rechten im Verhältnisse; er war weit kleiner als im normalen Zustande. Auf ihrer obern Fläche zeigten sich mehrere weissliche, wie perlmutterartige, durch eine Verdickung des Bauchfelles u. der fasrigen Membran gebildete Plättchen. Man konnte auf der Schnittfläche der Leber die rothe Substanz nicht mehr von der gelben unterscheiden: ihr Gewebe war gleichförmig sehr dunkelgelb gefärbt; weich, leicht mit den Fingern zu zerdrücken u. liess eine grosse Quantität Galle hervorsickern, wenn man es mit dem Scalpell schabte. Die Gallenblase war stark ausgedehnt. Die in ihr enthaltene Galle konnte nicht in den Ductus cysticus gedrückt werden. Der Hals der Gallenblase war äusserlich durch faserzellige Brücken, die von der untern Fläche der Leber zum Duodenum gingen, wie eingeklemmt. Die innere Fläche zeigte nichts Bemerkenswerthes; allein eine in den Blasenhals gebrachte Sonde liess sich nur sehr schwer durchführen, um in den Ductus cysticus zu gelangen. Dieser letztere schien auch verlängert zu sein; seine Wände schienen durch sehr dünne falsche Membranen, die die Sonde nach u. nach zerriss, zusammengeklebt zu sein. Der Ductus hepaticus war frei. Der wie eine Schreibfeder starke Duct. choledochus war in 2 Dritteln seiner Ausdehnung völlig frei; in dem übrigen Theile seines Verlaufes aber durch das verhärtete Ende des Pankreas umgeben. Seine Wände waren an dieser Stelle, so wie in der ganzen Strecke, die er unter der Schleimhaut u. in der Dicke der Wandungen des Duodenum durchläuft, hypertrophisch. Die gemeinschaftliche Mündung des Ductus pancreaticus u. choledochus bildete einen beträchtlichen Vorsprung von dem Volum einer gewöhnlichen Erbse. Wenn man auf den obern Theil des Duct. choledochus drückte, so konnte man anfangs die Galle nicht in das Duodenum bringen; kaum aber war er von jener verhärteten Partie des Pankreas isolirt, als er einer sehr kleinen Quantität Galle den Durchgang gestattete. Die innere Fläche des Kanals bot eine Art Auftreibung der Schleimmembran dar. Der Duct. pancreatic. schien ebenfalls umfänglicher als im normalen Zustande, was von einer offenbaren Hypertrophie seiner Wandungen abhing. Die Milz hatte beinahe das Volum eines grossen Hühnereies. Ihr sehr weiches Gewebe, was ein dunkelschwarzes Blut hervorsickern liess, liess sich hinsichtlich seiner Consistenz u. Farbe am besten mit Weinbeermuss vergleichen. Der Ab- und Aussonderungsapparat des Harns war völlig gesund.

Dieser Fall bietet mehrere interessante Punkte, sowohl hinsichtlich der Symptome, als der nach dem Tode vorgefundenen Störungen dar. Wenn die Gelbsucht bei einer bejahrten Person zum Vorschein kommt u. fortdauert, so ist sie fast immer das Symptom einer organ. Krankheit der Leber. Wenn sich mit diesem Symptome schwärzliches Erbrechen, was Kaffesatz oder mit Wasser verdünntem Russe ähnlich ist, verbindet, so kann man mit Gewissheit behaupten, das eine organische Entartung der Leber und Wände des Magens vorhanden ist. Alle diese Umstände fanden sich bei dieser Frau. Zwar wollte sie erst seit 3 Wochen krank sein, allein konnte sie nicht schon lange an Symptomen gelitten haben, die so leicht waren, dass sie nicht von ihr bemerkt wurden; u. sieht man nicht oft bei den Greisen organische Affectionen der Leber lange Zeit verborgen einhergehen, und dann so plötzlich sich durch charakterist. Symptome verrathen, dass die Krankheit sich erst von dieser Epoche herzuschreiben scheint? Andrer Seits schien die Gelbsucht nach dem Berichte dieser Frau auf eine Gemüthsbewegung gefolgt zu sein. Doch war dieses Symptom nicht fast augenblicklich aufgetreten, sondern mehrere Tage nach der moral. Ursache; u. man konnte also ihren Einfluss auf die Entstehung der Gelbsucht bezweifeln. Ein Umstand schien beim ersten Blick auf das Fehlen einer organ. Krankheit der Leber u. des Magens hindeuten zu müssen, nämlich die Abwesenheit einer Geschwulst in der Reg. epigastr. u. hypochondriaca. Allein diese Geschwulst kann sehr gut nicht vorhanden sein, vorzüglich in einem solchen Falle, wie diese Frau darzubieten schien, d. h. bei einer doppelten organ. Entartung der untern Fläche der Leber und der entsprechenden Fläche des Magens. Alle Wahrscheinlichkeiten vereinigten sich also für diese letztere Affection. Bei der Section fand man Affectionen, welche die Gelbsucht auf eine befriedigende Weise erklärten; allein das schwarze Erbrechen, was als das charakterist. Symptom einer Affection des Magens u. der Leber angesehen werden konnte, wurde durch keine Störung erklärt. An keiner Stelle war der Magen u. das Duodenum ulcerirt, sondern blos die Schleimhaut etwas inji-

cirt. Es fand also bei dieser Kranken nur einfache Blutaushauchung an der Oberfläche des Darmes statt, ein Umstand, der in Verbindung mit dem Alter der Kranken u. der Gegenwart der Gelbsucht die grösste Dunkelheit über eine schon so complicirte Krankheit verbreitet hat. Denn 3 Organe trugen durch ihre Störungen bei, die bei dieser Frau beobachteten Symptome hervorzubringen. Das Pankreas, das Duodenum, der Ausscheidungsgang der Galle waren alle 3 von einer Entzündung ergriffen, die unbestreitbar Spuren zurückgelassen hatte. Was den Ursprung der Krankheit u. ihre Verbreitungsweise betrifft, so schien das Duodenum der primitive Sitz des Uebels gewesen zu sein. Mehrere Tage des Uebelbefindens u. der Anorexie waren der Gelbsucht vorausgegangen u. folglich auch den Störungen des Pankreas u. des Ductus choledochus, die sie hervorgebracht hatten.

Fall II. Phthisis tuberculosa bei einer Frau, die niemals menstruirt gewesen war; Unfruchtbarkeit; Tod, durch die Fortschritte der tuberculösen Affection. — Uterus ohne Höhle, von einer eigenthümlichen Form und mit Obliteration der Muttertrompeten; Eierstocksapoplexie; Spuren von veralteten ähnlichen Apoplexien in den beiden Eierstöcken. Marie Charlotte Légié, 43 J. alt, kam am 12. Nov. in das Spital; sie war seit 4 Monaten krank; hustete viel und fühlte Schmerzen in der Brust, sie hatte mehrere Male Blut ausgeworfen, aber in geringer Quantität. Die Kranke war seit dem Anfange ihrer Affection beträchtlich abgemagert und hatte jeden Abend etwas Fieber. Uebrigens war diese Frau niemals menstruirt gewesen u. hatte auch niemals Kinder gehabt. Da das ganze Interesse dieses Falles auf der Gebärmutteraffection beruht, so gehen wir rasch über die Krankheit weg, an welcher diese Frau starb, da ihr Verlauf nur das Gewöhnliche darbot. Am 13. Nov. fand man die Frau in folgendem Zustande: das Gesicht war in den Jochbeingegenden, vorzüglich auf der rechten Seite, geröthet; die Respiration beschwerlich; der Husten häufig; der Schleimauswurf reichlich und man bemerkte in demselben einige kleine mattweisse Stellen und Streifen. Die Percussion gab vorn unter jedem Schlüsselbeine einen hellen Ton, vielleicht etwas weniger unter dem rechten, wo etwas Schleimrasseln statt fand; hinten dunkler Ton in der Fossa supraspinata sinistra, Flaschensausen hinten und rechts, Bruststimme und sehr deutliches Gegurgel. Auf der Brust und dem Epigastrium fanden ziemlich reichliche Schweisse statt. Die Verdauungsorgane waren gesund. Man stellte demnach die Diagnose auf Lungentuberkel; kurze Zeit nachher wurde die Respiration behindert; es trat eine sehr grosse Beklemmung, hierauf Orthopnöe ein. Die Abmagerung machte rasche Fortschritte; die colliquative Diarrhöe erlangte eine ausserordentliche Intensität u. die Kranke starb den 29. Nov. an hekt. Fieber u. Symptomen von intercurrirender Pneumonie. — Section 24 Stund. nach dem Tode. Die harte Hirnhaut war gesund, das unter der Spinnwebenhaut gelegene Zellgewebe stark infiltrirt. Die beiden Substanzen des Gehirns waren gesund; in jeder Brustfellhöhle etwas Serum. An der Spitze jeder Lunge alte Verwachsungen; in jeder Spitze der oberen Lappen sehr weite Höhlen; zahlreiche Fisteln, durch welche mehrere andere Höhlen mit einander communicirten. In dem Ueberreste der Lunge zerstreute hirsekornförmige Tuberkel; tuberculöse Infiltration; das Herz normal; der Magen, so wie der Zwölffingerdarm gesund. Am Ende des Dünndarms mehrere isolirte, regelmässig abgerundete, meistentheils nur die Schleimmembran betreffende Ulcerationen. Entzündung u. Ulcerationen in den Dickdärmen. Die Niere der rechten Seite bot auf ihrer vordern Fläche eine unregelmässige Vertiefung dar, die Rindensubstanz war an dieser Stelle wie eingeschrumpft. Strahlige u. wie faserige Linien verliefen zu einer queren u. deprimirten Linie [1]). Hinter der nämlichen Niere war eine kleine, mit einer gelblichen serösen Flüssigkeit erfüllte, haselnussgrosse Kyste vorhanden. Die anderen Theile der Niere waren gesund. Auf der entgegengesetzten Seite war die Niere ganz normal. Die Gebärmutter bot folgende Eigenthümlichkeiten dar: ihre Form war so beschaffen, wie man sie bei einem ausgetragenen Fötus beobachtet. Der Körper war nämlich ausserordentlich klein; ½" hoch u. 10''' breit. Der Hals war aber ausnehmend lang u. maass 18''' in der verticalen Richtung. Er war umfänglich u. schien für sich allein das ganze Organ auszumachen. Der Körper der Gebärmutter hatte keine Höhle; vertical eingeschnitten zeigte er eine fleischige Masse, in welcher man das Gewebe der Gebärmutter erkannte, aber keine Spur von Höhle fand. Der durch den nämlichen Schnitt getrennte Hals zeigte eine länglichrunde, 1½" lange, schmale Höhle von gelblicher Färbung, der ähnlich, wie sie die alten apoplekt. Heerde darbieten. Die beiden Wände dieser Höhle wurden durch feine Fäden, die von der einen zu der andern gingen u. sehr leicht zerrissen, vereinigt. Diese Höhle endigte sich oben in einen blinden Sack u. öffnete sich unten mittels einer kleinen Oeffnung, die das Ende einer Hohlsonde von mittlerer Grösse aufnehmen konnte, in die Scheide. Der linke Eierstock, von einem gewöhnlichen Volum, bot mehrere Narben an seiner Oberfläche dar: inmitten seines Gewebes war eine runde Höhle von 6''' im Durchmesser vorhanden, die ein Blutcoagulum ausfüllte, was in einer kleinen Quantität flüssigen Blutes schwamm; diese Höhle war von einer glatten, wie serösen Haut ausgekleidet. An mehreren anderen Punkten des nämlichen Eierstockes fanden sich mehrere schwarze runde Stellen, in welchen das Gewebe etwas verhärtet war, mehrere entsprachen den Narben, die man auf dem Eierstocke bemerkte. Der rechte Eierstock zeichnete sich durch die beträchtliche Anzahl solcher schwarzen Stellen u. durch die Narben auf seiner Oberfläche aus. Die Muttertrompeten waren etwas umfänglich, in ihrer ganzen Ausdehnung obliterirt u. bildeten kleine wie faserige Stränge.

Die krankhafte Veränderung der Gebärmutter erklärte in diesem Falle auf eine befriedigende Weise die Unfruchtbarkeit dieser Frau. Was war aber die Ursache dieser Entwickelungshemmung der Gebärmutter? War es eine in den letzten Zeiten des Fötuslebens eingetretene Entzündung, welche die Verwachsung der Gebärmutterwandungen bewirkt hatte? Jener kleine, in dem Eierstocke enthaltene apoplektische Heerd, welcher sich von kurzer Zeit zu datiren schien, scheint uns auch beachtenswerth zu sein. Die beiden Eierstöcke boten zahlreiche Narben dar. An mehreren Stellen fanden sich schwärzliche Stellen, welche die Resorption von anderen ähnlichen Blutergüssen, die in mehr oder weniger von einander entfernten Epochen statt gehabt haben, zu bezeugen schienen. Sollten diese kleinen Blutungen die Regeln ergänzt, oder wenigstens unter dem Einflusse dieses Blutzuflusses,

---

1) Cruveilhier, dem das Präparat gezeigt wurde, hielt es nicht für eine Narbe. Rostan dagegen glaubte, dass diese Niere krank gewesen, in ihrem Gewebe afficirt worden und dass die Vernarbung zu Stande gekommen sei, was, wie es mir scheint, in prognost. Hinsicht von hohem Interesse ist, und was durch die Gegenwart der in der Rindensubstanz der nämlichen Niere gefundenen Kyste noch wahrscheinlicher wird.

der jeden Monat nach den Geschlechtsorganen des Weibes geschieht, statt gefunden haben?

Fall III. Sehr gutartige und einen sehr regelmässigen Verlauf machende Varioloiden; Erscheinen einer sehr intensiven Cholera am 5. Tage des Ausschlages. Plötzliche Veränderung in den Pusteln. Fast augenblickliche Abtrocknung. Typhusartige Symptome. Tod. Nichts Bemerkenswerthes in den nervösen Centren. Die Brunner'schen Drüsen u. die Peyer'schen Plättchen hervorspringend. Bonnetre, Hufschmied, 21 J. alt, von einer guten Gesundheit, gross und kräftig, sehr muskulös, kam am 20. Nov. 1833 ins Spital. Er war 1831 von der Cholerine befallen u. seine Arbeit auszusetzen genöthigt worden; allein seitdem war seine Gesundheit völlig wieder hergestellt. Der Kranke, welcher am 1. Nov. in Paris angekommen war, hatte 8 Tage vor seinem Eintritte ins Spital eine sehr starke Diarrhöe gehabt, die von selbst aufgehört hatte. Seit 3 Tagen hatte er sehr lebhafte Schmerzen in den Gliedmassen u. einen sehr intensiven Kopfschmerz. Er hatte den Appetit verloren u. fühlte eine ausserordentliche Mattigkeit, die ihn nöthigte, seine Arbeiten auszusetzen. Als er ins Spital kam, bot er folgenden Zustand dar: lebhafte Färbung der Jochbeingegenden, allgemeines Uebelbefinden, Unruhe; in ihrem Mittelpunkte weisse u. an ihrer Spitze u. ihren Rändern rothe u. zottige Zunge; bitterer Geschmack, Durst, Ekel, Erbrechen des Morgens nach dem Genusse einer gewissen Quantität Bieres; Epigastrium beim Drucke unempfindlich; Bauch unschmerzhaft; Stühle natürlich; etwas Husten; etwas pfeifendes Rasseln in der rechten Seite der Brust, kein Auswurf; der Puls von 100 Schlägen; Hitze in der Haut, heftiger Kopfschmerz; intellectuelle Vermögen unversehrt. Man gab erweichende Getränke bis zur Visite am andern Morgen. Am 21., während der Nacht. war ein Ausschlag über den ganzen Körper, hauptsächlich aber im Gesichte und auf der Brust mit folgenden Merkmalen zum Vorschein gekommen: kleine feste wie papulöse, glänzende u. ziemlich lebhaft geröthete Erhabenheiten, die über der Haut einen leichten Vorsprung bildeten; sie waren auf der Stirne u. auf dem Magen ziemlich zahlreich u. es fanden sich deren auch auf den Augenlidern. An manchen Stellen waren sie einander genähert u. wie confluent; an anderen liessen sie ziemlich grosse Räume zwischen sich. Der Kranke war übrigens vaccinirt worden u. bot die Spuren einer regelmässigen Vaccine dar. Die Zufälle vom vorigen Tage hatten sich bedeutend vermindert, der Kopfschmerz war geringer, der Puls war weniger stark u. weniger häufig u. hatte nur 90 Schläge. (Mit Honig versüssten Borretschaufguss; erweichendes Klystir; Diät.) Am 22.; die Erhabenheiten der Haut, von denen die grössten das Volum eines starken Stecknadelknopfes hatten, waren noch meistens fest u. wie papulös; andere waren schon an ihrer Spitze vesiculös. Um ihre Basis herum zeigte sich ein entzündlicher Kreis, u. sie waren nun auf allen Theilen des Körpers vorhanden. Die Zunge feucht, kein Durst, kein Ekel, kein epigastrischer Schmerz; kein Stuhl; der Kopfschmerz war verschwunden; der Puls hatte 72 Schläge. (Die nämliche Verordnung.) Am 23.; das Gesicht leicht aufgetrieben; die Augenlider geschwollen; die Augen thränend; die meisten Blüthchen des Gesichts u. der Augenlider waren vesiculös; sie vereinigten sich zu zweien u. dreien zur Bildung kleiner Plättchen; einige waren genabelt, die meisten nicht. Die Zunge feucht, die Deglutition beschwerlich; am Gaumensegel zeigten sich einige Blüthchen; kein Ekel, lebhafter Durst, unschmerzhaftes Epigastrium; voller Puls mit 40 Schlägen; lebhafte Hitze, Gefühl von Brennen in der Haut. (Die nämliche Verordnung; Gargarisma.) Am 24.; die Feuchtigkeit, welche die Bläschen enthielten, war undurchsichtig; an der Spitze der Blüthchen, die alle eine centrale Vertiefung hatten, zeigte sich ein mattweisser Vorhof; der allgemeine Zustand war vortrefflich. (Die nämliche Verordnung.) Am 25.; die gefüllten u. durch die undurchsichtige Flüssigkeit ausgedehnten Pusteln waren von einem sehr deutlichen entzündl. Kreise umgeben; einige boten schon im Centrum eine schwachgelbliche Färbung dar; auf einigen zeigte sich ein Anfang von sehr hellgelber Borke. Am 26.; eine grössere Anzahl von Pusteln fing an abzutrocknen, während man auf anderen noch keine Borken bemerkte. Der Zustand des Kranken war vortrefflich u. Alles liess einen glücklichen Ausgang hoffen, als er um 11 Uhr des Morgens von Durchfall, Klammen, Erbrechen und allen Symptomen der intensivsten Cholera befallen wurde. Am Abend war das Gesicht tief krankhaft verändert, die Augen hohl, die Jochbeingegenden violett u. kalt; die Zunge unter ihrer normal. Temperatur, der übrige Theil des Körpers eiskalt; die Respiration beschwerlich; der Puls fast unfühlbar. Durch das Erbrechen u. durch die Stühle gingen die charakterist. Stoffe der Cholera ab, in Bezug auf den Ausschlag zeigten sich sehr bedeutende Veränderungen: alle Pusteln waren schon eingesunken, nicht mehr von ihrem entzündl. Kreise umgeben; die Borken bildeten keinen Vorsprung über die Haut, wie im Beginn der Abtrocknung. Diese Veränderung war binnen einigen Stunden vor sich gegangen. Man verordnete Stärkmehl- u. Mohnklystire; ein ätherisirtes Tränkchen und mit Wein vermischtes Wasser zum Getränk. Am 27.; einige Symptome hatten sich etwas gebessert, die Klamme und das Erbrechen hatten aufgehört, die Diarrhöe dauerte noch fort, der Puls hatte sich etwas gehoben, der Kranke hatte etwas urinirt; übrigens war der Zustand der Pusteln der nämliche, die Borken lösten sich an manchen Stellen leicht ab. (Die nämliche Verordnung.) Am 28. und 29.; es trat Reaction ein; die Stühle u. das Erbrechen wurden seltener; das Gesicht färbte sich; die Haut bekam ihre normale Temperatur wieder, wurde sogar wärmer als im natürl. Zustande; zu gleicher Zeit wurde der Puls kräftig, aber es trat etwas Stupor im Blicke ein; die Zunge wurde klebrig. (Die nämliche Verordnung.) Den andern Tag hatte der Stupor zugenommen u. es hatten sich typhusartige Zufälle eingestellt. Am folgenden Tage verschlimmerten sie sich immer mehr u. es starb der Kranke trotz des innern u. äussern Gebrauches der Revulsiva und der Chlorurete. Section 40 Stund. nach dem Tode. — Aeusserlich bemerkte man eine grosse Menge schwärzlicher oder violetter Flecke, die den Sitz der Pusteln andeuteten. Es waren kaum einige, die noch mit einer Borke bedeckt waren, sichtbar. Das Gehirn zeigte nichts Bemerkenswerthes. Die Lungen waren auf jeder Seite mit Blut überfüllt: das Blut floss beim Einschneiden tropfenweise aus der Höhle der Gefässe. Das Herz war ausserordentlich umfänglich; der rechte und linke Ventrikel waren sehr erweitert; ihre Wandungen von natürl. Dicke. Der Magen enthielt ein halbes Glas einer grünlichen Flüssigkeit; seine Schleimmembran war an manchen Stellen injicirt, überall aber von normaler Consistenz. Das Duodenum war gesund. Der Dünndarm an seinem untern Ende sehr stark geröthet. Im ganzen Ileum fand man eine grosse Menge Brunner'scher Drüsen, hervorspringender als im normal. Zustande; mehrere Peyer'sche Plättchen waren auch etwas angeschwollen. Im Dickdarme fand sich nichts Bemerkenswerthes; die Leber war umfänglich, mit Blut überfüllt. Die Gallenblase durch etwas dicke Galle ausserordentlich ausgedehnt. Das Pankreas u. die Milz zeigten nichts Besonderes. Die Nieren waren gesund; es liess sich eine ziemlich reichliche Quantität graulicher u. salbenartiger Flüssigkeit auspressen. Die umfängliche Blase enthielt eine ziemlich grosse Menge Harn.

Dieser Fall zeichnet sich durch den ziemlich schnellen Einfluss der Cholera auf den Ausschlag aus.

Die Pusteln waren nur erst zum Stad. der Eiterung gelangt u. bedurften noch einiger Tage, um in das Stad. der Abtrocknung überzugehen; es trat eine heftige Cholera ein u. binnen einigen Stunden waren die Pusteln meistentheils abgetrocknet. So rasche Veränderungen sind sehr merkwürdig u. erklären sich durch die Intensität der intercurrirenden Krankheit. (Fortsetzung sollte folgen, ist aber bis jetzt noch nicht erschienen.) [Archiv. gén. Mars 1834.] (*Schmidt.*)

IV. Bericht über die allgemeine Entbindungsanstalt in London vom Jahre 1833; von Edward Rigby.

Es kamen i. J. 1833 180 Entbindungen vor, von denen jedoch nur bei 57 die Stellung des Kopfs genau ermittelt wurde, weil die Zöglinge mehrere Monate lang abwesend waren; in 35 Fällen kam die erste Stellung, nämlich die hintere Fontanelle gegen das linke eiförmige Loch gewendet, in 22 die 2. Stellung, die hintere Fontanelle gegen das linke eiförmige Loch gewendet, vor; unter letzteren befand sich in 6 Fällen anfänglich der Kopf mit der hintern Fontanelle gegen die rechte Synchondrosis sacro-iliaca gerichtet, also in der 3. Stellung, nahm aber mit dem Fortschreiten der Geburt die 2. Stellung an. — Es wurden ein Paar Zwillinge geboren u. zwar im 8. Monate der Schwangerschaft; es waren 2, zwar lebende, aber sehr schwache Knaben, deren ersterer mit dem Kopfe, der andre mit den Füssen voran geboren wurde; die Placenten waren vereinigt; jedes Kind aber in besonderen Häuten eingeschlossen. In den Furchen zwischen den Cotyledonen sah man zahlreiche Oeffnungen, u. in einer der grösseren konnte man Kanäle sich in verschiedenen Richtungen deutlich verzweigen sehen. — Von Gesichtsgeburten kam eine einzige vor, ebenso eine Steissgeburt, welche noch obendrein frühzeitig war, da sich die Mutter im 6. Schwangerschaftsmonate befand. — Abnorme Geburten wegen fehlerhafter Stellung wurden 2 beobachtet; in einem Falle lag der Ellbogen vor, weswegen der Vf. das Kind am Knie fassen (die Füsse waren nicht zu erreichen) und ausziehen musste; in einem andern Falle war eine Hand vor dem Kopfe vorragend, weswegen die Entbindung mit der Zange vollendet wurde, und die rechte Hand neben dem Kopfe zum Vorschein kam; das Kind lebte. In einem 3. Falle musste wegen grossen Umfangs des Kindes die Zange angelegt werden, worauf die Geburt glücklich von Statten ging; das Kind wog gegen 10 Pfund. — Wegen Regelwidrigkeiten des Beckens musste in 4 Fällen die Zange angewendet, in 2 perforirt werden. In dem einen Falle, wo der gerade Durchmesser des Beckens zu klein war, u. der Kopf trotz der Tractionen mit der Zange nicht vorwärts rücken wollte, liess Vf., wie er es in solchen Fällen öfters thut, um die Knöpfe an den Griffen ein Band legen und diese allmälig mehr zusammenziehen, wodurch ein beständiger Druck auf den Kopf ausgeübt und derselbe etwas verlängert wurde, was dem beabsichtigten Zwecke vollkommen entsprach. In einem andern Falle fand sich Vf. veranlasst, Nägele's Zange zu gebrauchen, um über den Beckeneingang hinauf reichen zu können, was ebenfalls sehr gut gelang. Zu diesem Verfahren sind jedoch die gewöhnlichen englischen Zangen nicht eingerichtet und fast alle Geburtshelfer stimmen darin überein, dass die Zange erst dann angelegt werden dürfe, wenn der Kopf den Beckeneingang passirt hat, welche Regeln sehr geeignet sind, von vorzeitigen Eingriffen in den Geburtsact, welche so häufig schadenbringend sind, abzuhalten. Doch kommen allerdings Fälle vor, wo man den Kopf, der über den Beckeneingang wegzugehen verhindert wird, künstlich herabzuleiten nicht zögern darf. — Die beiden Fälle von Perforation liefen tödtlich ab, u. zwar durch aussergewöhnliche Ursachen; die eine Mutter starb an Unterleibsentzündung, die andre an Cholera ähnlichen Zufällen. Bei der Perforation gebrauchte der Vf. das von seinem Freunde, dem Prof. Nägele zu Heidelberg, empfohlene Verfahren, den Ausfluss des Gehirns zu befördern, bestehend in Einspritzung von warmem Wasser mittels einer in die Perforationsöffnung eingeführten elast. Röhre. — 2 Fälle machten die künstl. Frühgeburt nöthig, wobei man vor der Sprengung der Blase Wehen anzuregen suchte; der eine Fall verlief folgendermassen.

Eine Frau von 31 J., zum 2. Male schwanger, die schon das erste Mal wegen des vorspringenden Promontorium durch Perforation entbunden werden musste, befand sich nach ihrer Rechnung in der 31. Woche der Schwangerschaft. Der gerade Durchmesser des Bekkeneingangs betrug höchstens 2¾". Man verordnete am 9. Mai Abends nach vorgängiger Abführung 2 Gaben von Secal. cornut. ʒβ. binnen 2 Stunden zu nehmen; in der Nacht begannen schwache Wehen, die am 10 Nachmittags wieder nachliessen. Um 6 Uhr Abends nahm sie 10 Gr. Extr. colocynth. comp. u. darauf wieder 2 Gaben Secale cornut; es erfolgten stärkere Wehen, so wie auch einmal Erbrechen; dieselben dauerten des Nachts fort u. liessen am 11. Mai Mittags wieder nach. Nachmittags fand man den Mutterhals noch sehr lang u. den Muttermund noch nicht so viel erweitert, dass man den Finger einführen konnte. Am 12. M. machte man einen kleinen Einstich in die Blase, worauf die Wasser abzutröpfeln anfingen, u. in stärkerem Grade am folgenden Tage fortfuhren. Am 14. Mai waren die Wehen ziemlich stark; der Muttermund erweiterte sich immer mehr. Da die Wehen gegen Mittag nicht mehr sehr auf den Muttermund einzuwirken schienen, so verordnete Vf. Pulv. Dover. Gr. x, worauf sie ungefähr 2 Stunden lang schwiegen, aber dann mit erneuter Kraft wiederkehrten; der Muttermund erweiterte sich immer mehr u. 3¼ Uhr Nachmittags erfolgte die Geburt. Die Placenta ging leicht u. ohne nachfolgende Hämorrhagie ab. Das Kind, ungefähr 1 Monat zu zeitig geboren, lebte, saugte zuerst

an der Brust einer andern Mutter, dann an der eignen Mutter u. fing an zu gedeihen.

In 4 Fällen musste wegen Mangel oder anderer Abnormitäten der Geburtsthätigkeit ärztl. Hülfe geleistet werden; worunter 2 Fälle waren, in denen in Folge von Plethora sogenannte falsche Wehen eintraten; Blutentziehungen und Opium führten diesen Zustand zur Norm zurück. Hierbei bemerkt Vf, dass die Dicke oder Dünnheit des Muttermundes über die Dauer der Geburtsarbeit Aufschluss geben könne; nur irre man sich, wenn man glaube, dass, ehe er sich erweitert, seine Ränder dünn sein müssen. Im Gegentheil zeigt die Erfahrung, dass er sich nicht eher erweitert, als bis sein Rand dick, weich u. wulstig geworden ist. Was die stethoskop. Untersuchungen betrifft, so glaubt Vf., dass sich daraus oft wichtige Zeichen über das noch bestehende Leben des Fötus schöpfen lassen; nur sind die so gewonnenen Resultate etwas unsicher, wie sich leicht einsehen lässt, wenn man die Verschiedenheit der Dicke der Bauchwände, des Uterus, der Lage der Placenta, so wie die Nähe anderer Unterleibsarterien, die man gleichzeitig pulsiren hört, betrachtet. — Fälle von Mutterblutflüssen kamen mehrere vor; aber nur ein einziger, wo der Blutfluss vor der Geburt eintrat; er war schon vor der Ankunft des Vf. durch kalte Einspritzungen gestillt worden, worauf die Geburt regelmässig von Statten ging; wahrscheinlich hatte sich ein Theil der Placenta losgelöst. Bei Blutflüssen, welche nach der Geburt des Kindes eintreten, muss man möglichst bald die Placenta entfernen, oder, wenn man sie nicht erreichen kann, durch Bewirkung von Contractionen des Uterus mittels Reiben, plötzlicher Kälte etc. sie herausbefördern. Oft findet man, dass krampfhafte Zusammenziehungen des Uterus, wobei er in der Mitte wie zusammengeschnürt erscheint und die Form einer Sanduhr annimmt (hour-glass contraction), oder auch theilweise Verwachsungen der Placenta die Entfernung der Nachgeburt verhindern; in beiden Fällen muss man mit der Hand eingehen u. sie herauszuschaffen suchen. Oft geschieht es auch, dass zurückbleibende Blutklumpen die Blutung unterhalten, die mit Entfernung derselben nachlässt. Nicht selten sieht man sich genöthigt, verwachsene Stücken der Placenta im Uterus zurückzulassen, die bisweilen ohne nachfolgende Fäulniss durch Resorption entfernt wurden. Um den Uterus zu dauernder Contraction zu vermögen, ist Reibung des Unterleibs ein sehr kräftiges Mittel; wirksamer noch ist die Anwendung von Kälte auf den Unterleib; wo auch dieses nicht anschlägt, muss man kalte Einspritzungen in die Scheide machen, oder Wasser von einer gewissen Höhe auf den Unterleib herabgiessen. Sollte aber dessenungeachtet der Uterus nicht in der Contraction beharren, so giebt es kein sichereres Mittel, als Anlegen des Kindes an der Mutter Brust, wie der Vf. an einem andern Orte gezeigt hat. (Vgl. unsere Jahrbb. 1834. Bd. IV. p. 195.) — Es wurden 2 Fälle mit Placenta praevia beobachtet; in beiden gelang es, durch schnelle Beendigung der Geburt den Blutfluss zu hemmen. — 2 Wöchnerinnen starben kurz nach der Geburt apoplektisch, wovon die eine während der Schwangerschaft einen Schlag auf den Kopf bekommen und sich nie wieder ganz davon erholt hatte; über den Tod der andern konnte man sich nicht vergewissern, ob er nicht auch durch eine äussere Ursache veranlasst worden sei. In einem Falle kam Mania puerperalis, der eine Phrenitis zum Grunde lag, vor; Blutentziehungen, Calomel, Salzmischungen etc. stellten die Pat. wieder her. — Ausgebildete Puerperalfieber wurden nicht beobachtet; dagegen öfters die beginnenden Zufälle derselben: Leibschmerzen, Geschwulst u. Empfindlichkeit des Uterus, Unterdrückung der Lochien u. Milchabsonderung, Angst etc. Erweichende Umschläge, Calomel u. Pulv. antimonial. entfernten diese Erscheinungen leicht. Das sicherste Kennzeichen zur Erkenntniss des Puerperalfiebers ist die Natur der Schmerzen, welche sich durch ihren anhaltenden Typus von gewöhnl. Nachwehen unterscheiden; selbst der Puls ist kein zuverlässigeres Merkmal. Besondere Rücksicht verdient auch der Lochienabfluss. Oft geschieht es, dass theils aus Schwäche, theils aus der falschen Meinung, dass sich Wöchnerinnen nicht im Bette erheben dürfen, dieselben ganze Tage lang in horizontal. Lage verharren; die Lochien häufen sich dadurch in der Scheide an, fangen an in Fäulniss überzugehen, u. wirken schädlich auf den Organismus ein. In vielen Fällen von Phlebitis uterina, welche in London die gewöhnlichste Form von Puerperalfieber ist, konnte Vf. deutlich das entzündl. Leiden auf diese Ursache zurückführen. — In den Monaten Juni bis August, wo das Wetter bisweilen sehr schwül war, bekamen mehrere Wöchnerinnen Kopfschmerzen, Fieber u. einen unregelmässig fleckigen Ausschlag, der bisweilen von Halsweh begleitet war und nach 2 — 3 Tagen wieder verschwand, worauf in einigen Fällen, wiewohl nicht in allen, eine scharlachähnliche Abschuppung der Oberhaut folgte. Eine Wöchnerin wurde von einem sehr heftigen Choleraanfalle ergriffen, wobei Pulslosigkeit, Eiskälte u. Zusammenschrumpfen der Haut der Extremitäten, die eigenthüml. Beschaffenheit der Ausleerungen nicht fehlte; er hielt mehrere Tage lang an; doch wurde Pat. durch Anwendung beruhigender u. analept. Mittel wieder hergestellt. Noch möge ein Fall von Selbsttäuschung über das Vorhandensein von Schwangerschaft hier Platz finden.

Eine 22jähr. Frau, Mutter von 2 Kindern, die seit 4 Jahr. nicht schwanger gewesen war, kam gegen das Ende ihrer vermeintl. Schwangerschaft in das Spital u. wollte Wehen spüren. Der Unterleib fühlte sich weich an, obgleich ziemlich voll; weder mit dem blossen Ohre, noch mit dem Stethoskop konnte man etwas

von einer Circulation in der Placenta wahrnehmen; Pat. fühlte ein Gewicht, das, wenn sie sich von einer Seite auf die andre legte, hin u. her fiel. [Ob sie Kindesbewegungen gespürt habe, wird nicht erwähnt.] Man glaubte, dass sich alle diese Erscheinungen aus dem Vorhandensein eines todten Fötus erklären liessen. Dem war aber nicht so; eine innere Untersuchung lehrte, dass der Uterus gar nicht im geschwängerten Zustande sich befand, u. eine zweite äussere Untersuchung zeigte, dass derselbe gar nicht über die Schoossbeine heraufgestiegen war. Gegen die Schmerzen wurde Opium mit Liqu. antimon. tartaris. verordnet, u. Pat., die sich nicht davon überzeugen lassen wollte, dass sie nicht schwanger wäre, wurde mit der Weisung entlassen, dass ihre Entbindung jetzt noch nicht bevorstände; sie kehrte aber nicht zurück. (Lond. med. Gaz. Vol. XIV. 1834. Apr. 12, Apr. 19, May 3, 17, 31., June 7, 14.) (*Scheidhauer.*)

V. Bericht über die im Jahre 1833 in der Pia Casa (dem frommen Hause) der Irren zu Senavra bei Mailand behandelten Kranken; abgestattet in der für den Dec. 1833 gehaltenen medicinisch chirurgischen Sitzung am 14. Jan. 1834 von *Dr.* Joseph Marini de Besana, Primärarzt in der genannten Pia Casa.

Die statist. Notizen dieses Berichtes sind meistens in Vergleich gestellt mit den Berichten aus den J. 1831 bis 1833, welche uns nicht vorliegen; eine Menge andere Angaben beziehen sich lediglich auf die Einrichtung der Anstalt u. schönen Verbesserungen zu bezwecken; Vieles ist nur von örtl. Interesse; u. die medicin. Bemerkungen sind meist nur allgemein, so dass wir nach diesem Allen hier die einzige Krankheitsgeschichte, die der Bericht enthält, wiedergeben und dieser die wenigen Notizen folgen lassen wollen, die auch für den Ausländer interessant sind.

Eine Frau aus Mailand, ungefähr 50 J. alt, wurde am 13. Mai 1833 als Maniaca zum ersten Male zu Senavra aufgenommen, u. starb den 18. Juni in Folge eines Schlagflusses. Herzkrankheiten u. Schlagflüsse, letztere jedoch weder von bedeutenden noch langen Folgen, hatten die Frau in den vorausgegangenen Jahren öfters heimgesucht. Nach Senavra war die Kranke von der Direction des grossen Spitales geschickt worden, weil von einer Encephalitis, mittels der umfangreichsten, antiphlogist. Methode behandelt u. geheilt, noch ein Delirium fortbestehe. Hier angekommen gab die Kranke unzweideutige Zeichen von einem bisweiligen Delirium von sich, das von Zeit zu Zeit Anfälle einer vollen Manie begleiteten; aber weder Ursache noch Anfang dieser Geisteskrankheit liess sich mit Genauigkeit auffinden. Mit Rücksicht auf die vorausgegangene schwächende Kur beschränkte man sich auf Brechweinsteinauflösungen, Bäder u. ableitende Mittel. Nach u. nach wurde die Kranke ruhiger u. gab ohne Aufregung Rechenschaft von ihren Beschwerden. In dieser Zeit befiel sie ein nicht zu stillender Hunger u. ein mässiges Fieber mit Exacerbation des Abends u. Remission des Morgens. Trotz dem schien sie bei dem Gebrauche von milden Salzauflösungen, Limonade u. Milch sich der Heilung zu nähern u. konnte bereits das Bett verlassen, als sie am 11. Juni, im Begriffe sich zu entkleiden, um zu Bette zu gehen, von einem heftigen Schlage getroffen wurde, in Folge dessen die ganze linke Seite gelähmt blieb. Alle Kunst war erfolglos, am 7. Tage unterlag die Kranke.

In der Leiche zeigte sich die rechte Pupille weiter als die linke, was man während der Krankh. nicht beobachtete; die rechte Hälfte des Gehirnes weicher, als die linke, breiartig; der Ramus cerebralis, den die Carotis interna hergiebt, da, wo er zur rechten Seite des Türkensattels in die Schädelhöhle tritt, von einer harten, zerreiblichen Substanz völlig ausgestopft. Diese neue krankhafte Bildung erstreckte sich über alle aus jenen entspringende Aeste bis in die kleinsten Verzweigungen, sie musste daher die freie Circulation in dem genannten beträchtlichen Aste völlig aufheben. Bei weiterer rückgängiger Nachforschung fand sich die ganze Carotis, auch ihr äusserer Ast, von derselben Masse ausgestopft. Da, wo die rechte Carotis ihren Ursprung aus der Innominata nimmt, zeigte sich eine unzählige Menge kleiner Ossificationen an der innern Haut haftend, u. hier war auch der Punkt, von wo aus jene Substanz das Lumen der Arterie bis in ihre feinsten Verzweigungen verstopfte. Die linke Carotis u. Subclavia fand man frei, den Bogen der Aorta aneurysmatisch erweitert, u. seine innere Oberfläche, so wie die eines Theiles der Aorta descendens, mit kleinen Plättchen, Rauhigkeiten u. grösseren oder kleineren knöchernen Knötchen tapetenartig überzogen. Den Rest der sowohl venösen als arteriellen Gefässe füllten polypöse Massen aus; die Lungen waren grossentheils mit der Pleura u. dem Pericardium verwachsen, u. das letztere verdickt.

Die Anzahl der im J. 1833 zu Senavra behandelten u. verpflegten Kranken belief sich auf 641, worunter 194 im Verlaufe des Jahres neu aufgenommen worden waren. Mit Tode gingen 65 ab, u. entlassen wurden 136. Besonders ausserordentliche u. ungewöhnliche Fälle gab es keine.

Im Allgemeinen bestätigte sich auch in diesem Jahre die Beobachtung, dass die Leiden der Geisteskranken sich im Winter mehr steigern, als während der anderen Jahreszeiten, weil durch die Kälte das Blut des Organismus mehr in den Centralorganen zusammengedrängt wird, und weil wegen beschränkten Raumes zu Senavra die Kranken im Winter in engen Stuben angehäuft werden müssen, wo das unaufhörliche Geschrei u. Getöse der Irren unter einander unmöglich einen psychisch günstigen Einfluss ausüben kann.

Wenn im Ganzen die Resultate zu Senavra nicht so günstig ausfallen, als es zu wünschen ist, so darf dabei nicht unerwähnt bleiben, dass in dem nahe gelegenen Mailand viele Privatanstalten existiren, in welchen wohlhabende Irre Aufnahme finden, während nach Senavra gewöhnlich nur Kranke aus den untersten Classen u. mit den drückendsten Verhältnissen belastet kommen. [Omodei, Annali univ. di Med. Maggio e Giugno 1834.] (*Kneschke.*)

C. Originalabhandlungen.

Die neusten Erfahrungen und Ansichten über die Localkrankheiten und die Wiedererzeugung der Nerven, mit Berücksichtigung der Literatur: mitgetheilt von Prof. J. B. Friedreich.

Seit Swan [1]) seine gekrönte Preisschrift über die Behandlung der Localkrankh. der Nerven herausgegeben hat, ist, Descot's kleine Monographie abgerechnet, meines Wissens nach, keine Monographie über die Localkrankheiten der Nerven, einen Gegenstand, über den noch so manches Dunkel herrscht u. der in vielfacher Beziehung noch einer ausführlichern Untersuchung bedarf, erschienen. Die Monographie von Descot [2]) hat zwar einigen compilator. Werth, enthält aber wenig Neues. Es mag sich daher der Mühe lohnen, das Interessanteste, was seit Swan darüber beobachtet u. mitgetheilt wurde, hier zusammenzustellen. —

I. Die Lehre von der Entzündung der Nerven, worüber die schon früher erschienenen Abhandlungen von Nasse [3]), Nolin [4]) u. Wolf [5]) noch mit Lob erinnert zu werden verdienen [6]), hat durch Martinet's [7]) neuere Beobachtungen einen interessanten Zuwachs erhalten. Derselbe hatte Gelegenheit, mehrere an primitiver Nervenentzündung Leidende zu behandeln. Die Krankh. gab sich durch folgende Erscheinungen zu erkennen: gestörte Function der Nerven; unwandelbarer, bald reissender, stumpfer, stechender Schmerz; ein Gefühl, ähnlich dem, als wenn der Nerv gedrückt wird; grosse Aehnlichkeit des Schmerzes mit dem in der Entzündung aponeurotischer Gebilde, nur dass er bei der Neuritis den Verzweigungen des Nerven nachgeht. Erstarren des betreffenden Organs bis zur Lähmung; der Schmerz ist stets lebhaft, mit undeutlichen Remissionen; man kann den Schmerz durch Druck des kranken Nerven willkürlich steigern; der Grad des Schmerzes u. die Dauer desselben steht im Verhältnisse zur Entzündung des Nerven. Dadurch unterscheidet sich Neuritis von der Neuralgie. Die Sectionen zeigten: Volumvergrösserung der entzündet gewesenen Nerven, dabei geringe Veränderung in der Dichtheit ihrer Structur u. nur selten Erweichung derselben; meistens eine mehr oder weniger beträchtliche Röthung ihres Gewebes, stellenweise Blutergiessungen; Infiltrationen von blutigem Serum u. selbst Eiterbildung innerhalb des afficirten Nerven. Man konnte deutlich sehen, dass Alles dieses mehr das Neurilem u. das Zwischenzellgewebe zwischen diesem u. der Substanz betraf, als die eigentliche Nervenmasse.

Ueber die Entzündung des Nerv. vagus sind einige interessante Fälle bekannt geworden. Jahn theilt [1]) folgende Geschichte mit.

Ein 33jähr., dem Trunke ergebener, im Gemüthe zerfallener Landpfarrer verlor wegen Excesse seinen Dienst, u. wurde zu Gefängnissstrafe verurtheilt. Lange schon kränkelnd bekam er kurze Zeit nachher, als ihm sein Urtheil war gesprochen worden, heftige Convulsionen, welche, nachdem sie ungefähr eine Woche gedauert hatten, verschwanden, u. an ihre Stelle traten die von Sachs in seinem natürlich dynam. Systeme der prakt. Medicin, als Symptome der Entzündung des N. vagus, aufgestellten Erscheinungen: die heftigsten Stickanfälle, schwerer Druck auf der Brust, starker rotzähnlicher Auswurf, die schrecklichste Herzbeklemmung, das verwirrteste, tobendste Herzklopfen, die grösste Verwirrung des Pulses, Angst, häufige Ohnmachten, Schmerzen und Auftreibung in der Magengegend, Aufstossen, Erbrechen, schmerzhafte Empfindungen im Hinterkopfe, Nacken u. Halse längs des Verlaufes des Stimmnerven, Beschwerden im Schlingen, die mehr durch Flüssiges als durch Festes hervorgebracht wurden, Heiserkeit, Rauhheit, Misstönen, fast gänzlicher Verfall der Stimme, Verfall der Gesichtszüge und Delirien eigenthümlicher Art. Jahn, der den Kranken zur Behandlung bekommen hatte, noch ehe er Sachs's Schrift kannte, wusste aus der Krankh. nicht klug zu werden u. verfuhr empirisch. Oertl. Blutentziehungen u. Gegenreize halfen nichts; Opiumextract mit schwefels. Kali war das grösste Erleichterungsmittel. Jetzt erst, nachdem Jahn die Schrift von Sachs gelesen hatte, nahm er keinen Anstand mehr, die Krankh. für Entzündung des N. vagus zu erklären.

Einen Fall, der sich an eben diesen anreiht, beobachtete Kurtz [2]).

Ein 35jähriges Weib, mit dem 12. Kinde in der Hälfte des 8. Monates schwanger, erschrack sehr heftig, als der Blitz in das Nachbarhaus schlug. Die Haupterscheinungen waren: unbeschreibliche Mattigkeit, heftige Dyspnöe, heftiger Druck in der Herzgrube, Zusammenschnürung längs dem Rande der letzten Rippe, heftiges Herzklopfen, vorübergehende Vomituritionen; das Gesicht eingefallen, ängstlich, Stuhlgang träge, der Puls schnell, klein, unrhythmisch. Ableitende Mittel, örtl. Blutentziehungen, Calomel, Hyoscyamus, Bäder brachten eine bedeutende Besserung hervor. Später verschlimmerten sich jedoch, nach vorausgegangener Durchnässung in einem Gewitterregen, alle Zufälle, darauf starb das Kind ab, u. nach Lösung der Placenta fiel die Kranke in einen comatösen Schlaf, in dem sie unter Convulsionen starb. Leider wurde die Section nicht gestattet, doch hält Kurtz diesen Fall in Bezug auf Entwickelung, Verlauf und Hauptsymptome mit dem Bilde, welches Sachs von der Entzündung des Vagus entwirft, für übereinstimmend, u. stellt die Vermuthung auf, dass die von Lentin [3]) erzählte räthselhafte Krankheitsgeschichte seines Sohnes auf einer ähnlichen Affection des Vagus beruht habe. —

Ganglienentzündung [4]). Sachs beschreibt eine Entzündung des Gangliensystems, zu der er rechnet, was von den älteren Aerzten unter Febr. ardens, Hemitritaeus, Tritaeophyia be-

---

1) Dissertation on the treatment of morbid local affections of nerves. London 1820. Uebers. von Francke. Leipz. 1824. 2) Dissert. sur les affections locales des nerfs. Paris 1822. Uebers. von Radius. Leipz. 1826. 3) Diss. de neuritide. Hal. 1801. 4) De l'inflammation des nerfs. Paris 1818. 5) Diss. de nervor. inflammat. Hal. 1818. 6) Vergl. Dezeimeris's Abhandl. üb. d. Fortschritte d. pathol. Anat. im Archiv. gén. de Méd. Tom. XXII. Octob. 1829. 7) Revue méd. Juin 1824.

1) In seinem u. Hohnbaum's medicin. Conversationsblatt 1831. Jan. No. 2. 2) In Rust's Mag. 1831. 36. Bd. 1. St. 69. 3) In seinen Beiträgen zur ausübend. Arzneiwissensch. Supplementband. S. 461. 4) Jahn, a. a. O. S. 11.

griffen wurde. — Schon früher machte Schönlein auf einen Ganglientyphus aufmerksam: Geigel hat die Ansichten desselben in seiner Inauguralschrift [1]) mitgetheilt, u. Jahn [2]), auch ein Schüler Schönlein's, sagt darüber Folgendes, was um so mehr bekannt gemacht zu werden verdient, als Schönlein selbst nichts herausgegeben hat, u. seine Ansichten nur durch die Schriften seiner Schüler bekannt wurden. Schönlein hält die Typhusformen für ein selbstständiges Krankheitsgeschlecht, das von dem der Neurophlogosen zwar unterschieden werden müsse, jedoch ihnen nahe stehe u. verwandt sei. Dieses Typhusgeschlecht hat nach ihm folgende Charaktere: 1) Physiolog. Charaktere. a) Der Heerd der Krankh. ist stets in einem Centralorgane des sensitiven Lebens, entweder im Gehirne, Gehirntyphus, oder in den Bauchganglien, Ganglientyphus. b) Die Bewegung des Blutes in den Arterien ist bethätigt, in den Venen retardirt: die Centralgebilde des sensitiven Lebens sind mit Blut überfüllt: sie sind im Zustande einfacher Congestion. c) Der Mischungszustand des Blutes ist verändert; das Fibrin vermindert, das Serum, vielleicht auch der Eiweissstoff vermehrt, u. Luft in den Gefässen entwickelt. Das Blut ist sehr dunkel u. fault schnell. d) Qualitative Veränderung der Schleimhautsecretionen: schwarze, russähnliche Massen werden auf den Schleimhäuten abgelagert. e) Die Secretion der Haut unterdrückt, ihre Wasserbildung cessirt, dagegen findet sich viel freie Elektricität auf ihr, die den Calor mordax bedingt. f) Der Grundtypus für die Dauer der Typhen ist die 7täg. Periode. g) Sie durchlaufen bestimmte Stadien; das der Reizung oder das Gefässstadium, das der Nervenaffection u. das der Krise, wo Genesung oder Tod folgt. h) Im Nervensysteme ist grosser Widerspruch zwischen den central. u. peripher. Partien, so dass in demselben Verhältnisse die Thätigkeit der peripher. Partien erlischt, in welchem sich die Thätigkeit der centralen steigert. 2) Anatom. Charaktere. a) Die Hüllen der Centralgebilde des Nervensystems mit venösem Blute überfüllt. b) Die Centralgebilde des Nervensystems in ihrer Consistenz verändert, u. zwar dem Normalzustande entgegengesetzt, so dass das Gehirnmark, das normal fester ist, weicher erscheint, u. die Gangliensubstanz, welche normal weicher ist, hart u. knorpelartig erscheint. c) Das Blut wässerig; wenig oder gar kein Coagulum; seine Farbe violett, bläulich: im Blute finden sich Luftblasen. d) Die Muskeln braun, weich und leicht zerreissbar. e) Die innere Haut der grossen Gefässe geröthet. f) Die Schleimhäute verändert, erscheinen dunkel geröthet, purpurfarbig. Die Schleimhaut des Darmkanals häufig mit eigenthüml. fungösen Auswüchsen u. einem eigenen, den Blattern ähnlichen, Exanthem besetzt. So viel im Allgemeinen über die Typhen. Den Ganglientyphus selbst theilt Schönlein in 3 Stadien; das gastrische, nervöse u. paralytische Stadium. 1) Erstes Stadium. Eingenommenheit, Schwere des Kopfes, Schwindel. Das Auge gläsern, matt; die Pupille immer afficirt; entweder weit offen u. unbeweglich, oder contrahirt. Gesichtsfarbe erdfahl, gelblich-grün. Niedergeschlagenheit, grosse psychische Verstimmung. Zunge belegt, fader Geschmack, Durst, Erbrechen, Durchfälle. Unruhiger Schlaf. Ein charakterist. Schmerz in der Gegend des Plexus coeliacus u. der meseraischen Nervengeflechte, der nur bei tiefem Drucke deutlich wahrnehmbar ist. Das Stadium währt 4 — 7 Tage. 2) Zweites Stadium. Der Leib wird aufgetrieben u. der charakterist. Schmerz deutlicher. Die Durchfälle viel häufiger, schleimig u. oft venöses Blut ausführend. Zunge, Zähne und Nase mit einer braunen Schmiere bedeckt. Augen matt, gebrochen, thränend; das Gesicht Gleichgültigkeit u. Abgestumpftheit gegen Alles verrathend. Stille Delirien. Ein intermittirendes, streng period. Brennen im Unterleibe. Die Haut heiss, rigid, nur an Kopf u. Bauch momentan klebrig schwitzend. Der Puls weich, schwach, 108 — 110 Schläge in der Minute. 3) Drittes Stad. Der Leib meteoristisch, mit einem kollernden Geräusche. Die Stuhlausleerungen häufig u. wie das Harnen bewusstlos. Delirien permanent; Stupor, Flockenlosen, Sehnenhüpfen, die grösste Hinfälligkeit. Gesicht ganz verfallen, leichenähnlich, momentan partielle klebrige Schweisse, Extremitäten leichenkalt, Bauch heiss, keuchende, ungleiche, aussetzende Respiration. Der Tod geschieht durch Ganglienlähmung, unter Meteorismus, Tympanitis, unwillkürlichen Stuhlausleerungen, die stinkende, faulige Massen ausführen, Erweiterung der Pupille, Kleinerwerden des einen Auges, Aussetzen des Pulses u. der Respiration. — Section. 1) Brusterscheinungen. Die Lungen mit venösem Blute überfüllt, milzartig, breiig. Die Bronchien mit eiterähnlicher Masse angefüllt; die Schleimhaut dunkelpurpur oder braunroth. Der Vagus im Neurilem mit einem starken Venennetze, im Marke mit einer rosigen Röthe umzogen. 2) Die Erscheinungen im Gefässsysteme sind schon oben besprochen worden. 3) Baucherscheinungen. Als Heerd der Krankh. springt das Gangliensystem ins Auge. Die Ganglienplexus, besonders das Sonnengeflecht und der obere meseraische Plexus sind angeschwollen, vergrössert, mit Blut überfüllt, hart u. stark geröthet. Der Dünndarm mit fungösen Auswüchsen besetzt, so wie eine eigenthüml. exanthemat. Bildung auf der Schleimhaut der untern Partie des Dünndarms, die den Kuhpocken ähnlich sind. Die meseraischen Drüsen angeschwollen, sehr gefässreich. Bei sehr heftigem Verlaufe der Krankh. findet man noch dunkelviolette Röthung anderer Baucheingeweide.

II. Erweichung der Nerven. Neuromalacia. Die Nerven sind unter allen Theilen des Nervensystems am wenigsten zur Erweichung

1) Diss. inaugural. de typho gangliorum. Wirceb. 1825.
2) A. a. O. S. 12 — 16.

geneigt, wovon ihr, im Vergleiche mit dem Gehirne und Rückenmarke festeres Gewebe die Ursache sein mag. Wir haben bis jetzt wenige Thatsachen über die Neuromalacia. HESSE [1]) hat folgende gesammelt. Nach DESCOT [2]) ist die Erweichung der Nerven bisweilen Folge der Entzündung; auch van de KEER [3]) fand die Nerven nach Entzündung erweicht u. einzelne angeschwollene breiartig weiche Stellen in ihnen, welche blutige Flüssigkeit ausschwitzten. COTUNNI [4]) will nach Ischias die Scheiden der Nerven weich gefunden haben; so fand auch MARTINET [5]) nach Ischias den linken Hüftnerven geröthet, sein Volum vergrössert u. seine Substanz erweicht. Bei einem Epileptischen, welcher durch eine Entzündung das Gesicht im rechten Auge verloren hatte, u. bei welchem die Conjunctiva, welche die Haut der rechten Nasenhöhle, die rechte Hälfte der Zunge u. das Zahnfleisch dieser Seite unempfindlich, das Gehör auf dem rechten Ohre sehr hart waren u. welcher an Zerstörung eines grossen Theils des Gehirns starb, fand man das 5. Nervenpaar auf der rechten Seite an seinem Ursprunge erweicht [6]). Bei einem Schuster, dessen Gehirn sehr weich gefunden wurde, fand MORGAGNI [7]) auch eine ausserordentliche Weichheit der Schädelnerven. Auch bei Erweichung des Rückenmarks hat man denselben Zustand an den in der Wirbelsäule enthaltenen Nerven wahrgenommen: so fand ROSTAN [8]) nach einer Verletzung des Rückgrats das untere Ende des Rückenmarks nebst den es bedeckenden Nerven in einer Strecke von 4″ diffluirend. Bei einem Manne, welcher beim Heben eines schweren Sackes plötzlich den Gebrauch der unteren Gliedmassen verloren hatte, fand CHEVALIER [9]) den Wirbelkanal deutlich entzündet, u. von einem mit Jauche vermischten Blute angefüllt; das Bündel der Lendennerven war in einem fäulnissartigen Zustande, der einen höhern Grad erreicht hatte, als nach mehrwöchentl. Maceration im Wasser zu geschehen pflegt. — Einen neuern Fall von Erweichung des linken Nerv. vagus mit gleichzeitiger Erweichung des Rückenmarks hat HANKEL [10]) mitgetheilt.

Der 29jähr. Kranke, Sohn einer hyster. Mutter, erkrankte in Folge einer Durchnässung auf der Reise an Erbrechen u. Diarrhöe, wozu sich Brustbeklemmung, krampfhaftes Ziehen in der Wade, Taubsein in den Fingerspitzen, u. endlich ein Frieselausschlag gesellte, der nach einigen Tagen mit fast gänzlichem Nachlass obiger Symptome ohne alle Abschuppung verschwand. Später kehrten diese Symptome, mit Ausnahme des Friesels, wieder zurück, verstärkt mit Schmerzen im Halse, Heiserkeit, Husten und Auswurf, der Unterleib wurde eingezogen, Hände und Füsse wie halb gelähmt, die Kräfte sanken und der Tod erfolgte ruhig bei vollkommenem Bewusstsein. Bei der Section fand man nebst einer sulzigen Masse auf der Dura mater des Rückenmarks Anfüllungen der Pia mater mit Blut, auf dem Rückenmarke in der Gegend der Lendenwirbel vier, 1—2‴ hohe, Stecknadelkopf bis Linsen grosse Erhabenheiten, wo die Spinnenwebehaut zerrissen u. das erweichte Mark als ein kleiner Wulst aus diesem Risse hervorgetreten war; der linke Vagus war auf seiner Scheide auffallend geröthet, was von vielen auf ihr sich hinschlängelnden Blutgefässen herrührte; das Volum des Halstheiles war grösser wie sonst, u. gewöhnlich weich, bei leichtem Fingerdrucke zerfliessend; auch der rechte Vagus zeigte mehrere solcher geschlängelter Blutgefässe wie der linke, seine Substanz war jedoch normal. — Ein anderer von HANKEL [1]) erzählter Fall hat mit diesem viel Verwandtes; es waren ähnliche Zufälle da und man fand eine vermehrte u. verhärtete Nervensubstanz des rechten u. Erweichung des linken N. vagus. —

III. Ueber Nervengeschwülste, Neurome oder Ganglien liegen keine besondere Erfahrungen vor. Die Inauguralabhandlung von ARONSSOHN [2]) kenne ich nicht. BIGNARDI hat eine ganglienförmige Entartung der Nervi vagi beobachtet [3]): ein Weib, an einem unheilbaren Lungenübel leidend, starb, nachdem sie kein andres auffallendes Symptom gezeigt hatte, als eine grosse Gefrässigkeit. Man fand in der Leiche beide Nervi vagi von ihrem Ursprunge an voller ovaler, ganglienförmiger Knoten; diese Knoten, erbsengross, waren nicht vom Neurilem, sondern von der Nervensubstanz selbst gebildet u. erschienen röthlich: dagegen sahen die beiden Nervi sympathici, besonders der an der linken Seite, verkümmert aus. —

IV. Von Vergrösserung der Nerven ist mir nur der von TYRREL mitgetheilte Fall [4]) bekannt geworden.

Einem Mädchen wurde in Folge einer vorausgegangenen Verletzung die Hand am untern Dritttheile des Vorderarmes amputirt. Dem Mädchen war nämlich ein Feuergatter vom Kamine auf den Handrücken gefallen, worauf Geschwulst u. heftige Schmerzen entstanden; die Kranke konnte die Finger nicht mehr strecken, u. die Hand war fest geballt. Alle Behandlung war vergeblich u. das Mädchen verliess um Nichts gebessert das Spital. Nach einem halben Jahre kam es wieder, u. auch jetzt wurde Alles ohne Erfolg angewendet. Nahm man die Schiene weg, so fielen die Finger in die hohle Hand, die Haut war trockener u. rauher, wie früher u. sah fast wie an einem mit Elephantiasis behafteten Theile aus. Die Zunahme des Leidens bestimmte das Mädchen endlich in die Amputation einzuwilligen. An dem amputirten Theile fand man eine sehr starke Vergrösserung der Nerven, besonders des Nerv. medianus, der die Stärke des Kniekehlnerven hatte. Jedoch war durch den Schlag auf die Hand nicht ein Nervenfädchen verletzt worden.

V. Der Zustand der Nervenenden in Amputationsstümpfen ist von LANGSTAFF [5]) u. CROOKES [6]) untersucht worden. Wenn die Vereinigung der Amputationswunde nicht naturgemäss erfolgt, so entstehen mannigfache abnorme Zustände des Stumpfes; entsteht Entzündung der Nervenenden, so zeigt sich Verschwärung u. Brand

---

1) Ueber d. Erweichung d. Gewebe u. Organe des menschl. Körpers. Leipz. 1827. S. 87. 2) A. a. O. Uebers. v. Radius. S. 102 3) Ebendas. S. 104. 4) De Ischiade nervosa. Neapol. 1763. Edit. 2. 5) Revue med. 1826. Vol. II. p. 329. 6) Descot, a. a. O. S. 140. 7) Epistol. V. No. 11. 8) Untersuchung über d. Erweichung d. Gehirns: übersetzt v. Fechner. Lpz. 1824. S. 228 9) Medico-chirurgical Transact. Vol. VIII. 10) In Rust's Mag. 1833. XXXIX. Bd. 2 Hft.

1) Rust's Magaz. a. a. O. 2) Observat. sur les tumeurs developpes dans les nerfs. Strassb. 1822. 3) Revue méd. Avril 1831. 4) London Med. Gaz. Mai 1829. 5) Medico-chirurgical Transactions. Vol. XVI. 1830. 6) Aus d. Dublin Journ. of med. sc. in Behrend's Repertor. d. med. chir. Journ. d. Ausl. 1834. April p. 398. u. Lond. med. Gaz. in Jahrbb. Bd. IV. S. 210.

am Stumpfe, die Weichtheile ziehen sich zurück, das Knochenende tritt vor u. wird cariös. Bisweilen lagert sich eine knochige Masse um das Knochenende ab u. es erzeugt sich Exostose; bisweilen erhebt sich längs der Arterie, Vene oder der Nerven des Gliedes Knochenmasse in Form einer dornigen Erhebung, die dann Verwachsung und Verknöcherung der Weichgebilde bedingt. In solchen Fällen fand Langstaff die Nervenenden in eine knollige, feste, ganglienartige Masse verwandelt. Schnitt er diese Nervenknollen durch, so fand er keineswegs eine Erweiterung oder Vergrösserung der Nervenmasse, sondern eine Ablagerung von bildsamer Lymphe in dem das Neurilem bedeckenden Zellgewebe. Dabei macht noch Langstaff folgende Bemerkungen. Die Nerven schwellen in Folge der traumat. Entzündung nach der Amputation an, indem sie sich mit bildsamer Lymphe umgeben; dass die Nerven aber, wie Einige glauben, in unvollkommenen Amputationsstümpfen sich verlängern, ist eine Täuschung. Durch genaue Untersuchung vieler Amputationsstümpfe hat L. folgendes Resultat erhalten. Während des ersten Zeitraums des waltenden Naturbestrebens, um die Amputationswunde zur Vereinigung zu bringen, bildet das das Neurilem umgebende Zellgewebe eine festere Adhäsion, als dasjenige, welches die Muskel- und Sehnenenden umgiebt. Wenn die Nerven dadurch, dass sie zu nahe der Wundfläche abgeschnitten sind, entzündet werden, so geht diese Entzündung gewöhnlich in Eiterung u. Brand über. Die Nervenenden, welche die Muskeln versehen, werden zu krampfhafter Thätigkeit aufgeregt, welche ein Zurückziehen der Weichtheile u. Hautdecken u. ein Hervorragen des Knochenstumpfes bewirkt, wobei aber die Nerven selbst u. die Blutgefässe durch die um sie gebildete festere Adhäsion an ihrer Stelle bleiben u. so scheinbar eine Verlängerung darstellen. Auch theilt noch Langstaff aus Lawrence's Vorlesung „über den Zustand der Nervenenden nach der Amputation" Folgendes mit: wenn die Nerven durchschnitten werden, wie es bei Amputationen geschieht, so schwillt das Nervenende in eine Art von Knollen auf; eine Art ovale Geschwulst bildet sich, ungefähr von der Grösse einer Nuss oder Bohne; dieser Knollen zeigt grosse, fast knorplige Derbheit, so dass das Messer ihn nur mit Mühe u. unter knisterndem Geräusch durchschneidet. Es giebt Beispiele, wo die Nervenenden solche Knollen bildeten, dass die peinvollsten Symptome nach der Amputation entstanden. Ob nun dieses darauf beruht, dass die Nervenenden mit in die Narbe hineinverwachsen, oder dass sie durch die Narbe gegen das abgesägte Knochenende gedrückt werden, kann Lawrence nicht entscheiden; allein die Erfahrung lehrt, dass die furchtbaren Schmerzen, die sich zuweilen in Amputationswunden einstellen u. daselbst hartnäckig verharren, meistens auf einen kleinen Fleck sich beschränken, und so genugsam anzudeuten scheinen, dass dieses nur auf einer unangemessenen Verheilung der Nervenenden beruhe. — Auch Crookes hat diese knolligen und knorplig-verhärteten Enden der Nerven in den Stümpfen gefunden, und er hält es auch für richtig, dass Langstaff diese als das Resultat einer in das Zellengewebe geschehenen Ablagerung von Nervenmasse betrachtet, welche Ablagerung durch die Reizung des an der Oberfläche der Wunde gelassenen u. mit in die Narbe hineingeheilten Nervenendes bewirkt sein soll. Es scheine dieses sehr wahrscheinlich, da ausser der bei der Heilung der Wunde statt findenden Reizung noch viele Umstände dahin wirken, eine Art chron. Entzündung und die Folgen derselben, nämlich Ablagerung von Lymphe u. Verhärtung hervorzurufen; zu diesen Umständen seien vielleicht noch zu rechnen: Knochensplitter, oder die Ligaturen in der Nähe der Nervenenden, Befeuchten u. Umschläge der Wunde ohne Einsicht, allgemeine Einflüsse, Gemüthsaufregung u. s. w. Damit aber, sagt Crookes, ist immer noch nicht die grosse Empfindlichkeit der Hautdecken des Stumpfes in solchen Fällen erklärt; beruhte diese allein auf der eben beschriebenen Veränderung der Nervenenden, so müsste der Schmerz an einem oder mehreren Punkten des Stumpfes constant sein, oder nur durch einen in gewisser bestimmter Richtung ausgeübten Druck erregt werden können. Crookes erklärt jedoch diese allgemeine Empfindlichkeit des Stumpfes auf folgende Weise. Nach einiger Zeit kann die Reizung, die in dem Ende des Nerven, welche zuerst die Ursache der knolligen Verdickung desselben ist, dann aber von ihm unterhalten wird, längs dem Nerven bis zum Rückenmarke sich fortpflanzt u. auch auf die nächsten Nervenzweige sich verbreitet, abermals auf deren Endungen im Stumpfe zurückgeführt werden, und so jede Portion der Hautdecken des Stumpfes empfindlich machen. Die so entweder in dem Rückenmarke oder dessen Hüllen entwickelte Reizung kann in grösserem oder geringerem Grade auf andere Rückenmarksnerven übergehen und dieselben Schmerzen in anderen Theilen erzeugen. Da nun der krankhafte Zustand der Nervenenden permanent ist, u. die auf das Rückenmark übertragene Reizung unterhalten wird, so wird dieses selbst zuletzt die Quelle neuer Leiden u. das Mittel der Uebertragung auf das Gehirn; es entstehen nach einiger Zeit Tic douloureux, neuralg. Schmerzen in anderen Theilen u. ähnliche Nervenzufälle. Ist diese Ansicht richtig, so ist es auch klar, dass, wenn ein solches Leiden schon weit gediehen ist, eine wiederholte Amputation des Stumpfendes nur geringe Aussicht auf Erfolg gewähren kann, da aller Wahrscheinlichkeit nach die krankhafte Stimmung des Rückenmarks die neuralg. Schmerzen in anderen Theilen u. besonders im Stumpfe unterhalten würde; wird aber die Amputation recht bald wiederholt, so lässt sich eher ein guter Erfolg erwarten. Daraus zieht nun Crookes für die Praxis den Schluss, dass die Neuralgie des Am-

putationsstumpfes die baldige Wiederholung der Amputation gerade zu indicire und dass man nicht erst durch Versuche mit anderen Mitteln viel Zeit versäumen dürfe. —

VI. Ueber die Verwundungen der Nerven, ihre Heilung u. Wiedererzeugung. — Dass die heftigsten u. gefährlichsten Krankheiten durch Verletzung eines Nerven erzeugt werden können, ist eine durch vielfache Thatsachen bestätigte Erfahrung, wozu auch die neuere Literatur Belege liefert. Hasbach [1]) erzählt die Geschichte eines 19jähr. Mädchens, welches sich mit einer spitzen Gabel am Ellenbogen in den rechten Vorderarm stiess. Es erfolgte wenig Blutung, aber heftiger Schmerz u. bedeutende Geschwulst des ganzen Vorderarms. Später bildete sich ein Abscess, der geöffnet wurde, worauf Ohnmachten u. Convulsionen eintraten, welche letztere sich täglich 5 bis 6 Mal wiederholten. Bei denselben fühlte die Kranke zuerst einen heftigen Schmerz an der verletzten Stelle des Armes, der bis zum Kopfe ging, worauf alsbald Bewusstlosigkeit und Convulsionen erfolgten. Das Uebel für Epilepsie erkennend gab Hasbach das Pulv. antiepilept. Ph. paup. und liess das Unguent. hydrarg. c. opio in den Arm einreiben, wodurch binnen 3 Wochen eine dauerhafte Genesung erzweckt wurde. Murray [2]) berichtet einen interessanten Fall von Tetanus bei einem jungen Menschen, der sich einen Nagel zwischen den Mittelfussknochen der grossen u. zweiten Zehe in den linken Fuss trat u. am andern Tage heftigen Trismus u. Tetanus bekam. Murray durchschnitt den Nerv. tibial. postic. und bewirkte dadurch einen augenblicklichen Nachlass der Zufälle u, vollkommene Heilung. — Auch der blosse Druck eines Nerven ohne Verletzung der Substanz reicht hin, höchst bedenkliche patholog. Erscheinungen zu erzeugen. Bellingeri [3]) beobachtete einen Fall, wo eine Geschwulst in der Nähe des rechten Ohres den Gesichtsnerven beim Heraustritte aus dem Foram. stylomastoideum drückte, wodurch fast alle Muskeln dieser Seite gelähmt, u. die Sehkraft des rechten Auges bedeutend geschwächt wurden. Bei der Section fand man in der Paukenhöhle u. im Fallopischen Kanale Eiter, wodurch der Gesichtsnerv bei seinem Durchgange gedrückt wurde. Einen interessanten Fall eines Druckes des 5. Nervenpaares, mit Veränderung der Sinne verbunden, theilt Jodin mit [4]).

Ein Weib bekam heftige Kopfschmerzen, die sich nach einiger Zeit wieder erneuerten u. allen Mitteln trotzten. Es stellten sich Verstandesschwäche, angehende Taubheit, Verdunkelung des Gesichts ein; endlich entwickelte sich Verlust aller Sinne, Lähmung der Extremitäten u. Schlafsucht, die mit dem Tode endete. Section. Das Gehirn mit einer durchsichtigen Flüssigkeit bedeckt; die Thalami u. Corpora striata platt gedrückt. Auf dem Ursprunge des 5. Paares zeigten sich Geschwülste, wovon die unregelmässige, höckerige, rechte $2\frac{1}{4}''$ breit, $2''$ hoch war u. $16'''$ von vorn nach hinten mass, u. die andre, die linke, die Grösse einer Haselnuss hatte. Diese Geschwülste hingen nicht an der Gehirnsubstanz fest, sondern lagen nur darauf, hatten aber eine ordentliche Grube gebildet u. schienen in dem Zellgewebe, das die Nervengeflechte, woran sie lagen, umgeben, entstanden zu sein. Von Blutadern umgeben, schienen die Geschwülste blau zu sein, eingeschnitten, aber hart u. aus querlaufenden Fasern zu bestehen. Die Nervenfäden des 5. Paares waren durch die Geschwulst rechts aus einander u. in die Höhe getrieben, wo auch die Portio dura des 7. Paares rings um die Geschwulst ausgedehnt war. Die Vierhügel u. die Sehnerven waren etwas atrophisch. Alles Uebrige gesund.

Dupuytren [1]) erzählt die Geschichte eines Mannes, der einen Peitschenschlag auf den Vorderarm erhielt; der Knoten der Peitsche blieb im Fleische hängen; es stellte sich Tetanus ein u. der Kranke starb. Bei der Section fand man weder im Gehirne, noch im Rükkenmarke etwas Abnormes; in der Substanz des Nerv. ulnaris fand sich der Knoten der Peitsche.

Einige interessante Fälle von Heilungen von Nervenverwundungen hat Bell [2]) mitgetheilt.

Eine junge Dame empfand nach einem Aderlasse an der Cephalica des rechten Armes heftige Schmerzen an dieser Stelle; die Sehne des Biceps zeigte sich zusammengezogen, der Vorderarm mit dem Oberarme in einen Winkel gebogen, die Finger fest geballt; der Schmerz nicht anhaltend, u. von Zeit zu Zeit heftige Exacerbationen machend, erstreckte sich nach unten bis in die Fingerspitzen, an der innern Seite bis zur Achselhöhle u. zu den kurzen Rippen; der Arm war nicht geschwollen, die Venenwunde geheilt. Die Kranke fieberte, klagte über Unruhe u. Hitze, u. hatte schon mehrere innere u. äussere Mittel vergeblich gebraucht. Bell befürchtete das Hinzutreten eines Tetanus u. exstirpirte daher einen grossen Theil der Vene u. mit ihr zugleich des verwundeten Nerven, worauf Pat. sogleich Arm u. Finger wieder mit Leichtigkeit u. ohne Schmerzen bewegen konnte. — Eine andre Dame schnitt sich mit einem Messer an dem Radialtheile des Daumen in die Mitte zwischen dem 1. u. 2. Gelenke u. verletzte die Arterie u. den Nerven. Der selbst nach Heilung der Wunde andauernde Schmerz ging in Zuckungen mit Contraction des Armes über. Grosse Gaben Opium u. Einschnitte in der Nähe der Narbe bis auf den Knochen blieben ohne Erfolg. Die Amputation des Daumen befreite endlich die Kranke von allen Leiden. — Eine Dame, erzählt Bell nach *Dr.* Milligan's Mittheilung, empfand nach einem Aderlasse an der Mediana des linken Arms die heftigsten Schmerzen, wozu sich am 3. Tage plötzlich Krampf der Extensoren der Hand, der zuletzt alle Muskeln des Körpers ergriff, und grosse Angst und Unruhe gesellten; die Anfälle dauerten 6 Minuten, kehrten zu unbestimmter Zeit zurück u. konnten selbst durch die grössten Gaben von Opium (in 24 Stunden 580, in 2 Monaten 44000 Tropfen Laudanum) nicht beseitigt werden. Gewiss, meint Bell, hätte hier die Ausschneidung des verletzten Nerven radicale Heilung bewirkt.

Swan hat in der neuesten Ausgabe seiner bekannten Schrift [3]) mehrere sehr interessante Experimente über die Art u. Weise angestellt, wie die Natur Wunden u. Verletzungen der Nerven zur Heilung bringt, u. die Functionen derselben herstellt oder modificirt. Aus seinen vielfachen Ex-

1) In Hufeland's Journ. 1832. Decbr. 2) Lond. med. and phys. Journ. März 1833. p. 240. 3) Froriep's Notizen aus d. Gebiete d. Natur- u. Heilkunde. XVIII. Bd. No. 11. 4) In Magendie's Journal de Physiolog. Tom. XI.

1) Lancette franç. Nov. 1829. 2) Edinb. Journ. of med. scienc. Octbr. 1826. 3) Treatise on diseases and injuries of nerves. London 1831.

perimenten, die er mit Durchschneidung, Ausschneidung u. Unterbindung der ischiadischen u. pneumogastrischen Nerven anstellte, zieht er folgendes allgemeines Resultat. Nach Durchschneidung eines Nerven werden die beiden Schnittenden verdickt u. gefässreicher, aber besonders die obere Portion, u. gerinnbare, wie Eiweiss aussehende Lymphe ergiesst sich u. wird bald mit Gefässen durchzogen. In einigen Tagen vereinigen sich die beiden Partien gerinnbarer Lymphe von jedem Nervenende u. Anastomosen bilden sich zwischen den Blutgefässen; nach u. nach gewinnt die gerinnbare Lymphe eine festere Textur u. die Zahl der Blutgefässe vermindert sich, die neugebildete Substanz scheint sich, wie alle andere Narben, zusammenzuziehen, so dass die beiden Schnittenden des Nerven immer näher an einander gerathen. Bei Stichwunden der Nerven, oder wenn sie blos angeschnitten sind, geschieht die Heilung auf ähnliche Weise. Wird von einem Nerven eine Portion ausgeschnitten, so geschieht der Restaurationsprocess ungefähr auf dieselbe Weise wie bei der Durchschneidung, aber die beiden Enden des Nerven haben später ein Ansehen, aus dem man vermuthen kann, dass der Nerv niemals dieselbe Dicke, wie früher, wieder bekommen werde. Selten wird eine grosse Portion eines Nerven wieder restaurirt u. da bilden sich in einigen Fällen, um einen Zusammenhang mit dem Gehirne zu unterhalten, gleichsam neue Nerven. Aus seinen vielfachen Versuchen zieht nun SWAN noch die Resultate, dass 1) die Unterbindung beider Nervi vagi Entzündung der Pleura, der Lungen u. den Tod zur Folge hat; 2) dass ein Durchziehen eines Fadens durch einen einzigen Vagus keine besonders auffallenden oder üblen Symptome zur Folge hat; 3) dass die Durchschneidung eines einzigen Vagus keine besonderen Wirkungen hat; 4) dass die Durchschneidung beider Vagi Dyspnöe und später den Tod bewirkt, die Verdauung aber nicht zu hindern scheint. — PREVOST hat [1]) einige Resultate über die Wiedererzeugung des Nervengewebes mitgetheilt, die er aus seinen Versuchen, mit Zerschneidung des Nerv. vagus an jungen Katzen, gezogen hat. 1) Wenn man einen Nerven zerschnitten hat, so genügt es zur Wiederherstellung der Thätigkeit in demselben nicht, dass die beiden getrennten Portionen durch das zwischen ihnen gelegene Zellgewebe vereinigt sind. 2) Es müssen in dieser Zwischensubstanz sich Nervenfäden von der obern zur untern Portion verlängern. 3) Diese Verlängerung schien nur nach einer längern Zeit (4 Monate) statt gefunden zu haben; die Fäden lagen aber nicht in der Ordnung neben einander, wie man sie in den Nervenfranzen beobachtet, sie lagen vielmehr getrennt, gleichsam als hätten sie sich mit Mühe ihren Weg durch die Zwischensubstanz gebahnt. Dieses letztere haben auch ECKSTRÖM u. RETZIUS bestätigt [1]) u. sagen, dass bei der Wiedererzeugung der Nerven die neu gebildeten Fäden nicht, wie die primären, parallel, sondern unregelmässig u. in einander geflochten gehen. — LARREY [2]) stimmt im Allgemeinen auch PREVOST bei, und nimmt an, dass die Regeneration des durchschnittenen Nerven immer zwischen den beiden Enden eines u. desselben Nerven erfolge; allein bei der Regeneration der Nerven des Amputationsstumpfes erfolge eine Vereinigung zwischen zwei verschiedenen, aber nahe liegenden, bei der Amputation durchschnittenen Nervenstämmen und zwar durch gallertartige Knoten, die sich an den amputirten Enden bilden, u. endlich mit einander verschmelzen. Diesen Process lernte LARREY zuerst im J. 1823 an zwei Präparaten kennen; seitdem beobachtete er ihn noch zweimal bei im Schultergelenke Amputirten. Hier war der Nerv medianus mit dem ulnaris, der radialis mit dem musculocutaneus und der cutaneus internus mit dem axillaris verbunden. Alle diese Nervenstämme sind erst an ihren durchschnittenen Enden angeschwollen u. haben eine runde Geschwulst gebildet. Von diesen Verwachsungen, oder vielmehr aus den knotigen Erhabenheiten sah LARREY auch feine Fäden in die Weichtheile treten, welche die Narbe des Stumpfes bildeten. Es scheint dadurch die Narbe empfindlicher als der übrige Körper zu werden, indem, wie LARREY annimmt, diese Fäden die thier. Elektricität an alle Punkte der Narbe führen, analog der stärkern Zuleitung des Blutes durch die neuerzeugten, aus den durchschnittenen Hauptgefässen entspringenden Arterien. — FLOURENS hat in einer Abhandlung [3]) über die Vereinigung u. Vernarbung der Nerven- u. Rückenmarkswunden mehrere Versuche mitgetheilt, welche als die Fortsetzung jener gelten können, die er schon früher in einer andern Schrift [4]) bekannt gemacht hatte. Die Resultate seiner neuesten Versuche sind: 1) dass die Wunden des Rückenmarks wie des Gehirns der Vereinigung u. Vernarbung fähig sind u. dass mit Vereinigung der Wunde auch die Verrichtung zurückkehrt; 2) dass auch die in querer Richtung vollkommen durchschnittenen u. getrennten Nerven fähig sind, sich zu vereinigen; 3) dass ein nach erfolgter Vereinigung abermals in seinem Laufe durchschnittener Nerve sich auch nochmals vereinigt; 4) dass, wenn man verschiedene Nerven kreuzt, so dass das obere Ende des einen dem untern Ende des andern entspricht, und umgekehrt, auch auf diese Art die Vereinigung erfolgt; 5) dass auch Vereinigung statt findet, wenn man den herumschweifenden Nerven mit einem Cervical-

1) Annales des Sciences naturelles. Febr. 1827. Tom. X. X. p. 109. S. Auch Mémoires de la Soc. de phys. et hist. nat. de Genève. 1826. Tom. III. part. II, p. 61. — Froriep's Notizen. 1827. XVII. B. No. VIII.

1) Jahresbericht der Arbeiten d. schwedisch-medicin. Gesellschaft. 1827; herausg. v. Eckström. 2) In d. Annales des scienc. natur. April 1827. p. 439. 3) Ebendas. 1828. Febr. Tom. XIII. p. 113. 4) Expériences sur le système nerveux. Paris 1825. p. 18.

nerven verbindet; 6) dass in allen diesen Fällen Fortsetzung des Reizes durch die vereinigten Stellen vollkommen u. in dem Nerven selbst wieder Continuität des Lebens wie des Gewebes statt findet; 7) dass endlich die Verrichtung derselben in manchen Fällen vollkommen, in manchen unvollkommen, in einigen aber gar nicht wieder hergestellt wird. — Die neuesten Untersuchungen, die hierüber angestellt wurden, sind, wie ich glaube, die von TIEDEMANN [1]). Nachdem derselbe den allgemeinen Satz aufgestellt, dass durchschnittene Nerven sich wieder vereinigen u. zusammenheilen u. dabei auf die schon erwähnten Versuche von SWAN und LARREY, so wie auf einige ältere Schriften, z. B. von FONTANA [2]), MICHAELIS [3]), ARNEMANN [4]), CRUIKSHANK [5]), HAIGHTON [6]), MAYER [6]) und BICHAT [8]), welche dasselbe bestätigen, hingewiesen hat, stellt er Folgendes als seine eigene Erfahrung auf. Die Enden eines durchschnittenen Nerven entfernen sich etwas von einander; diese Entfernung beträgt meistens 2 bis 6, zuweilen auch mehrere Linien u. ist auffallender an grossen als an kleinen Nerven. Dieses Auseinanderweichen der Nerven rührt jedoch keineswegs von ihrer Elasticität her, wie einige Physiologen glauben, sondern es ist die Wirkung einer ihnen zukommenden organischen Kraft, der Contractilität oder Spannkraft der Nervenscheiden und des die Nervenbündel umgebenden u. vereinigenden Zellstoffes. Aus den Nervenscheiden der getrennten Nervenbündel quillt meistens etwas Mark hervor. In Folge der mit der Durchschneidung verbundenen Reizung stellt sich bald Entzündung in den Nerven ein; es strömt mehr Blut zu ihren Gefässen, die Nerven nehmen eine rothe Farbe an u. werden dicker. Die Entzündung erstreckt sich meistens ½ — 1" ober- u. unterhalb der Enden. Die Anfüllung der Gefässe, die Röthe und Anschwellung sind jedoch am obern Ende bemerklicher als am untern. In der Umgebung der getrennten Nerven wird gerinnbare Lymphe abgesetzt, in der sich feine Gefässe bilden. Durch die Entzündung u. den Erguss von Lymphe in die Zellscheide des Nerven u. den ihre Stränge und Fäden verbindenden Zellstoff wird eine Anschwellung oder ein Knötchen an den Nervenenden hervorgebracht, was auch VAN HORN [9]) an den durchschnittenen Nerven in Amputationswunden beobachtet hat. Die während der Entzündungsperiode ergossene u. von feinen Blutgefässen durchzogene bildsame Lymphe verbindet die getrennten Nerven nach wenigen Tagen. Sie nimmt allmälig ein festeres Gefüge an, die Knötchen rücken näher an einander und verschmelzen endlich. Ob übrigens die die Nerven verbindende Substanz das wahre Gefüge der Nerven habe, und ob sie im Stande sei, die Leitung der Reize zu übernehmen, Gefühl u. Empfindung zu erregen, darüber herrschen verschiedene Meinungen und besonders haben sich BRESCHET [1]), RICHERAND [2]) und DELPECH [3]) dagegen ausgesprochen, welche annehmen, dass die Nervensubstanz selbst sich nicht wieder erzeuge, und dass durchschnitten gewesene u. wieder zusammengeheilte Nerven sich nicht zur Fortleitung der Reize eignen und daher Lähmung der Glieder verursachen [4]). TIEDEMANN hat nun auch besonders diesen Gegenstand ins Auge gefasst und durch seine Versuche das Resultat gewonnen, dass Regeneration der Nervenmasse statt hat, und dass auch, jedoch allmälig, das Gefühls- u. Bewegungsvermögen wieder zurückkehre, u. macht den Experimentatoren, welche die entgegengesetzte Meinung aussprechen, den Vorwurf, dass dieselben ihre Versuche übereilt und die Thiere zu früh getödtet hätten, ehe noch die vollständige Regeneration der Nervensubstanz und die Rückkehr des Gefühls- u. Bewegungsvermögens statt gefunden habe. TIEDEMANN legte bei einem Hunde im Aug. 1827 das Arm-Nervengeflecht in der Achselhöhle blos, trennte die einzelnen Nerven u. schnitt aus jedem ein Stück von 10 — 12''' aus. Es trat Mangel alles Gefühls- und Bewegungsvermögens in dem Gliede ein, und die Beweglichkeit u. Empfindlichkeit kehrte während dieses und des folgenden Jahres ganz vollständig zurück. Im Juni 1829 wurde das Thier getödtet. An den Nerven zeigten sich an den Stellen, wo Stücke ausgeschnitten waren, eiförmige Knoten; zwischen denselben waren deutliche, aus weissen Nervenbündeln bestehende, neu erzeugte Stücke, welche die Knoten verbanden. Um auszumitteln, ob sie wirklich Nervensubstanz enthielten, legte sie TIEDEMANN auf ein Stück Glas u. befeuchtete sie mit rauchender Salpetersäure, wodurch sie nicht zerstört wurden, u. woraus sich ergiebt, dass sie wahre Marksubstanz enthielten. Ausser diesem TIEDEMANN'schen Versuche sprechen übrigens noch mehrere Erfahrungen für die Regeneration der Nervensubstanz, wie namentlich die, dass selbst ganz getrennt gewesene u. wieder angeheilte Fingerglieder das Gefühl zurückerhalten haben, was einige schon früher durch MARLEY [5]), PEACOCK [6]), BRAID [7]), BAILEY [8]), HOULTON [9]), BRAUN [10]), BEAU [11]) und Andere bekannt gewordene Fälle beweisen. —

1) In seiner u. der beiden Treviranus Zeitschrift für Physiologie. 1831. 4. Bd. 1. Hft. p. 68. 2) Sur le vénin de la vipère. Florence 1781. p. 190. 3) Ueber die Regeneration der Nerven. Cassel 1785. 4) Versuche über d. Regeneration an lebenden Thieren. 1. Bd. üb. d. Regeneration d. Nerven. Götting. 1787. 5) Experiments on the nerves: in d. philosoph. transact. 1795. p. 177. 6) Ebendas. p. 160. 7) In Reil's Archiv für Physiologie. 2. Bd. S. 449. 8) Allgem. Anatom. 1. B. 1. Abtheil. S. 272. 9) Diss. de iis, quae in partibus membri, praesertim osseis, amputatione vulneratis notanda sunt. Lugd. Bat. 1813. p. 33.

1) D. Artikel „Cicatrice" im Dictionn. de Méd. Tom. V. 2) Nosographie chirurg. T. II. p. 210. 3) Précis élément. des maladies reputées chirurgicaire. T. I. p. 175. 4) [Auch J. Müller u. Dr. Sticker müssen nach ihren bis jetzt angestellten Versuchen die Regeneration der Nervensubstanz bezweifeln. S. J. Müller's Handb. d. Physiolog., Coblenz 1833. Bd. I. S. 382 u. unsere Jahrbb. B. II. S. 258 u. Bd. III. S. 132. (Red.)] 5) Lond. med. and physic. Journ. 1821. Febr. p. 131. 6) London med. Repository. Vol. VI. No. 4. 7) Edinb. med. and surg. Journ. 1816. Oct. 8) Ebendas. 9) Lond. med. Repository and Review. 1826. März. 10) Rust's Mag. 14 B. 1. Hft. S. 172. 11) [Jahrbb. Bd III. S. 323. Red.]

D. Kritik der in- und ausländischen medicinischen Literatur.

1. *Beiträge zur Physiologie des Gesichtssinnes;* von *Dr.* Carl Moritz Nicolaus Bartels, Kaiserl. Russ. Hofrathe u. s. w., mit 3 Kupfern. Berlin bei Reimer, 1834. 4. VIII u. 116 S. (1½ Rthlr.) — Der Vf. theilt hier seine Ansichten über eben so interessante als schwierige Probleme aus der Physiologie des Auges mit, wobei er besonders das physiolog. Moment vor dem physikalischen geltend zu machen sucht. Seine Untersuchungen schliessen sich an die Arbeiten von Purkinje u. Müller an und sind theilweise schon der Versammlung der Naturforscher in Breslau vorgetragen worden. Sowohl den damaligen Zuhörern als Abwesenden möchte es daher erfreulich sein, sie nebst manchen anderen Abhandlungen gedruckt zu sehen. Die Schrift behandelt in 6 Capiteln folgende Gegenstände:

Cap. 1. Ueber die Grösse und Stellung des Gesichtsgebiets in seiner weitesten Ausdehnung und den allgemeinsten Beziehungen (S. 1—9).
Cap. 2. Ueber das Aufrechterscheinen der Gesichtsobjecte (S. 9—52).
Cap. 3. Verhalten der Strahlendirection zur Gesichtsdirection (S. 52—74).
Cap. 4. Ueber das Gesichtsfeld (S. 74—85).
Cap. 5. Zur Lehre vom Einfach- und Doppeltsehn (S. 86—93).
Cap. 6. Zur Parallele des Gesichts- und Tastsinnes hinsichtlich ihrer Raumanschauung (S. 93—101).

Indem der Vf. in Cap. 1. fragt, unter welchen Hergängen die sichtbare Welt dem Auge zur Erscheinung gelange, bezeichnet er den im Hintergrunde des durchsichtigen Medium stereometrisch gelagerten das Individuum nach allen Richtungen umgebenden Flächeninhalt der äussern Natur mit dem Namen Realfläche. Da das Bild der Natur aber als die innere Fläche einer Kugel überziehend gedacht werden kann, deren strahlensammelndes Centrum das Auge ist, so unterscheidet er diese zwischen dem Auge und der Realfläche gelegene ideale Region noch besonders als Aussensphäre, nennt dagegen die Oberfläche der (aus 2 Halbkugeln bestehenden u. also) sphärischen Nervenhaut Binnensphäre, alle diese Regionen zusammen aber Gesichtssphäre. In einigen Figuren sucht er diess klar zu machen und zu zeigen, wie wir das rechte Auge als eine ursprünglich linke Augenhemisphäre und vice versa zu betrachten haben, sowohl durch die Darstellung eines idealen einfachen vollkommen kugelförmigen, mit seiner hohlen Fläche nach allen Seiten hinschauenden Auges, als an den doppelten Augen mit stärkster Divergenz, worin sich das innere Bild in einer der Natur entgegengesetzten Stellung entwirft, im Gegensatze zu dem convexen Auge einer Xylota, worin das concave Bild der Natur ganz in der Anordnung, wie es daliegt (d. h. nicht verkehrt), empfunden wird.

Cap. II. A) Ueber das Aussensetzen u. Objectiviren der Sinnesgegenstände. Ohne Erregendes giebt es keine Empfindung, jedes Sinnesorgan lebt nur in seiner objectiven Welt, Blindheit u. Dunkelheit, Taubheit u. Stille sind gleichbedeutend. [Ref. muss hier, wo der Vf. besonders in einer Note sich gegen die bezüglichen Ansichten von Purkinje und Müller u. A., denen Rec. beipflichtet, erklärt, ihn fragen: Wenn subjective Finsterniss schon Erlöschung der Sinnesthätigkeit des Sehnerven ist, was sind ihm dann die Erscheinungen der Hemiopie und des Mariott'ischen Versuchs, wobei nicht einmal mehr von Finsterniss die Rede ist, sondern ganze Objecte aus dem Gesichtsfelde herausfallen? Sehn oder Nichtsehn! Tertium non datur! — Subjective Finsterniss ist offenbar noch ein Grad von Sehn, gleich wie äussere Finsterniss sich zu Licht verhält, wie Kälte zu Wärme und demnach in der Wirklichkeit ebenso wenig absolut existirt als absolutes Licht, realiter also nur ein Grad des Lichts ist, wie Kälte nur ein Grad der Wärme. Die Empfindung der Schwärze, der Finsterniss ist Sehn ohne lebhaften äussern Reiz oder ohne grosse Reizempfänglichkeit des sehenden Organs.] Unsre durch Sinnesreize erregte sensorielle Reaction erkennen wir als ein von innen nach aussen Gehendes u. betrachten die äussere Potenz auch wirklich als ein ausser uns befindliches (Aussensetzen, Objectiviren des Sinnes). Wir sehen aber Zweierlei, Licht u. Raumverhältnisse, u. der Begriff des Raumes selbst entsteht nach dem Vf. erst durch die Sensation u. ist nicht vor aller sinnlichen Anschauung gegeben.

B) Bestimmungen in der räumlichen Anordnung der Dinge u. besonders der sinnlichen Ortsrelation zwischen dem Subjecte und Objecte. Die Empfindung des Aussenseins geschieht in einer bestimmten räumlichen Anordnung, u. zwar lässt sich alle räumliche Vertheilung auf 2 geometrische Momente zurückführen, auf die Richtungsverhältnisse der einzelnen Punkte zu einander und auf das Maass ihrer gegenseitigen Entfernung. Das Richtungsverhältniss der Dinge, auch zweier an einander liegender Punkte zu einander, ist ein Eines dem Andern Gegenübergestelltes u. wird sich daher überall durch gerade Linien ausdrücken lassen, deren Enden eine entgegengesetzte Neigung haben, das Eine nach Süden, das Andre nach Norden u. s. w. Der Vf. unterscheidet nun die einzelnen Directionen in solche, welche von dem Planeten durch das Gesetz der Schwere auf den Organismus übergehen (z. B. die Beziehung des Verticalen u. Horizontalen) und welche der Organismus eigenthümlich nach allen Weltrichtungen projicirt (vordere u. hintere, rechte u. linke). Die zwischen den Nervenhäuten beider Augen und der äussern Natur bestehenden Richtungen sind 1) die Axenrichtung sammt den Nebenrichtungen und 2) die mittlere Gesichtsrichtung, d. h. die der Mittelstellen der Augen. Der Vf. geht dann die Verschiedenheiten der Ortsbeziehung durch im Allgemeinen, wie rücksichtlich unserer Sinnesthätigkei-

ten. Im Ohre beziehen sich mehrere Directionen auf Einen Punkt. Im Auge kreuzen sich die Directionslinien hinter diesem Centralpunkte und müssen daher im Sinnesorgane als Perceptionsfläche die Höhlung einer Kugel treffen (die Retina höherer Thiere). Im zusammengesetzten Auge der Insekten beziehen sich die Directionen auf einen vor der Kreuzungsstelle gelegenen Ort u. die Perceptionsfläche dieser Augen muss aus demselben Grunde, weil sie sich nämlich dem Gegenstand gerade gegenüberstellt, convex sein. Wo aber Fläche an Fläche sich anlegt, ist die Perceptionsfläche ein genauer Abdruck der Fläche des Gegenstandes, wie beim Tastsinne. Daran reiht sich nun

C) die Erklärung des Geradeerscheinens, welches darauf beruht, dass das Auge sein Object nicht nur als ein schlechthin Aeusseres, sondern als ein ihm Gegenüberstehendes erkennt. Jeder Punkt der Netzhaut sendet seinen Blick senkrecht nach aussen. Damit sie auf diese Weise alle Richtungen der äussern Natur in sich trage, ward sie nach der Kugelgestalt gebildet. [Ref. freut sich hier eine Ansicht ausgesprochen und klar entwickelt zu finden, welche auch er nicht nur als die richtige ansieht, sondern auch in seinen Vorlesungen über Physiologie seit einer langen Reihe von Jahren bei Erklärung des bekannten Problems als die annehmbarste aufgestellt hat. Nach ihm ist jede Empfindung und besonders die Sinnesempfindung eine Vorstellung, jeder Punkt der Retina stellt sich sein Bild vor, indem die Thätigkeit des Sehnerven hierbei von seiner Wurzel ausgeht, und sieht es in seinem Perpendikel oder Radius. Er bedient sich theils als Beweis dafür der Unmöglichkeit des Sehens des hinter der Retina Befindlichen, theils der Erscheinungen der Druckfiguren, welche er als Beweis für das Geradesehn, wenigstens mit demselben Rechte benutzen zu dürfen glaubt, als Müller für die Wirklichkeit des Verkehrtsehns. Er verkennt aber auch hierbei nicht die Schwierigkeit, den Beweis zu führen, dass die Retina über ihr Centrum hinaus wirkt, was nöthig ist, wenn das verkehrte Bild seine gerade Stellung wieder annehmen soll.] Der Vf. hat diese Nothwendigkeit wohl gefühlt, wenn er sie auch nicht erwähnt; denn er nimmt als eine besondere Sensationsweise der Retina ein Gefühl des Ferneseins des Bildes an. Das Gefühl des unmittelbaren Berührtwerdens, welches dem Tastsinne eigen ist, bleibt dem Auge fremd. Die Retina braucht nicht die Directionen der Lichtstrahlen zu empfinden, noch mit unsichtbaren Fühlfäden bis an die Gegenstände hinauszureichen, sondern sie empfindet immer in ihrer Neigung etwas Aeusseres, gleichwie das Nervenende am Rumpfe (Stumpfe?) eines amputirten Gliedes sich als fernen Zeh empfindet. Wie fern oder nahe aber der Retinapunkt in seiner Neigung empfindet, hängt von dem Grade des Lichtreizes ab. Als besonders sprechenden Beleg für die Existenz des Ferngefühls führt der Vf. die Beobachtung an, dass die subjectiven Gesichtserscheinungen keiner bestimmten Ferne entsprechen, sondern sich jeglicher Ferne anpassen können, und dass wir z. B. die Aderfigur u. die abklingender Farbenbilder um so grösser u. entfernter sehn, je weiter die Wand von uns abliegt, gegen welche wir sie betrachten. Er wendet sich hierauf zur Widerlegung der neuerdings wieder von J. Müller vertheidigten Ansicht der Nothwendigkeit des Verkehrtsehens. Die Vertheidiger derselben gehen von dem Grundsatze aus, dass unsre sensiblen Organe nicht über sich hinausfühlen können und daher Ort der Reizung und der Erscheinung zusammenfallen müssen. Diesem widersprechen aber die Erscheinungen des Drucks auf die Retina, welcher an einem andern Orte als Druckfigur gesehn als gefühlt wird. Er berührt ferner die Widersprüche, welche zwischen Tastsinn und Gesicht nothwendig entstehen müssten, bemerkt, dass wir, wenn das Bild am Orte der Retina selbst wirklich erschiene, es auch nach der Gestalt dieser Haut hohl sein u. die Kleinheit derselben zeigen müsse u. s. w. Zuletzt folgt eine Widerlegung der Berthold'schen Erklärung des Aufrechtstehns der Gesichtsobjecte.

Cap. III. Der Vf. sucht hier zuerst die von Treviranus angenommenen Axenstrahlen als zwecklos darzustellen u. statuirt als Stelle, worauf sich alle Punkte der Aussenwelt auf eine für das Auge nach allen Richtungen hin gleichmässige Weise gradlinig erhalten, das Centrum, aus welchem der Kugelabschnitt der Hornhaut beschrieben ist, (äusserer Richtpunkt) im Gegensatze zu dem Centrum der Netzhautkugel oder jedes Netzhautpunktes (innerer Richtpunkt). Jeder Objectpunkt, der sich in einer bestimmten Richtung (Strahlendirection) zum äusseren Richtpunkte verhält, wird immer auf einem und demselben Punkte der Netzhaut entworfen und dieser, indem er ihn senkrecht objectivirt, leitet ihn durch sein Centrum nach aussen u. stellt sich ihn in dieser von seinem Centrum gegebenen Gesichtsdirection dar. Bei den Thieren, in deren Augen beide Richtpunkte zusammenfallen, fallt auch Strahlendirection und Gesichtsdirection zusammen, und ihr Blick ist geradezu auf den betrachteten Punkt der Aussenwelt gerichtet. Haben beide Theile aber kein gemeinschaftliches Centrum, aus dem ihre Kugelfläche beschrieben ist, so stehen Strahlen- u. Gesichtsdirection von einander ab, und zwar um so mehr, je seitlicher die Objecte liegen, sie fallen aber immer in der Axe zusammen und ebenso wiederholen sich die sämmtlichen Strahlendirectionen beim Seheprocesse in den sämmtlichen Gesichtsdirectionen im strengsten Parallelismus, die ganze Lagenbeziehung der äusseren Dinge kommt folglich mit der des angeschauten Bildes vollkommen überein und jene kleine Dislocation wird dadurch ausgeglichen, dass sämmtliche Gesichtsdirectionen den Lagendirectionen der Dinge entsprechen. Nach Vergleichung der Abbildungen von V. Sömmerring fand er im Auge der Vögel

Hornhaut, Netzhaut und auch die eine Fläche der Linse gleich centrirt. Abweichungen in der Centrirung finden sich meistens in den Randstellen der Netzhaut, dann ist aber auch die Hornhaut am Rande dicker u. abgeplattet. Ebenso zeigen nach jenen Abbildungen die Augen von Testudo Mydas, Rana, Coluber für jene Theile ein gemeinschaftliches Centrum. Ueberall, wo Retina und Cornea gleich centrirt sind, scheint auch eine kugelförmige Linse vorhanden sein zu müssen, deren Centrum sich an gleicher Stelle befindet. Je näher die Centra der Netzhaut und Hornhaut zusammentreten, desto kugliger wird die Linse sein; je entfernter sie von einander liegen, desto flacher, damit die senkrecht auf die Hornhaut auffallenden Strahlen (Richtstrahlen) schief auf die Linse fallen, dadurch gebrochen werden und so Punkte der Netzhaut erreichen, welche, indem sie sich dieselben senkrecht objectiviren, ihr Bild parallel mit den Richtstrahlen nach aussen setzen. Wo dieses nicht zusammentrifft, wird die Masse der Linse sehr weich und minder brechend sein. Ist aber die Netzhaut in sich selbst verschieden centrirt, so, meint der Vf., hilft sich die Natur damit, dass sie die verschiedenen Centra in die Diameter der benachbarten Kugelabschnitte setzt.

Der Vf. fand diese Sätze an einer Reihe frischer Säugthier- u. Vogelaugen durch Messungen bestätigt. Stets verhielt sich die einfache Richtung des Objects zum Auge parallel zu der Richtung, die man sich von der Stelle des Bildes durch den Mittelpunkt der Retina nach aussen verlängert zu denken hatte, ja beim Vogel lagen sie dicht neben einander. — Man ersieht auch bei dieser Annahme eines Parallelismus der Strahlen- und Gesichtsdirectionen, wie leicht man bei gegebener Distanz beider Centra die jedesmalige Brechungsdirection eines Richtstrahls und also auch seines ganzen Strahlenkegels berechnen kann. [Es ist Schade, dass der Vf. auf die neuerdings angestellten Messungen und Beobachtungen über die Wölbung der verschiedenen Hautflächen des Auges von Herschel u. Krause keine Rücksicht genommen hat. Jedenfalls ist es für die Optik des Auges wünschenswerth, dass dergl. Untersuchungen mit grösster Genauigkeit fortgesetzt und zootomisch erweitert werden. Das Resultat wird sicher wichtig sein.]

Cap. IV. Das Gesichtsfeld ist ein Segment der Gesichtssphäre und zerfällt wie diese in das Real-, Aussen- u. Binnen-Feld. Das Realfeld ist der Theil der Realfläche, der vom Auge gleichzeitig übersehn wird, das Aussenfeld besteht in dem von uns gleichzeitig in Anspruch genommenen Antheile des Aussenkreises und seine Grösse ist veränderlich nach der Grösse der Pupille, Stellung der Augen u. s. w. Das Binnenfeld ist der im Sehn begriffene Ausschnitt der Netzhaut oder des Binnenkreises, es wächst und verkleinert sich mit dem Aussenfelde. Zwei Kupfertafeln versinnlichen die besonderen Stellungen und Begrenzungen des gesammten Gesichtsfeldes und die Hergänge des Gesichtsprocesses.

Cap. V. wird vorzüglich Müller's treffliche Entwickelung des Doppelt- u. Einfachsehens zu Grunde gelegt, aber nach der Grundidee des Buchs dargestellt und weiter ausgeführt. So ist der Ort der Dinge nach dem Vf. im Aussenfelde nur in soweit bezeichnet, als er in einer bestimmten Direction zum Auge, nicht aber zum ganzen Körper liegt. Ein eignes Gefühl (der Muskelsinn einiger Physiologen), was jegliche Stellung unserer Organe u. so auch im Allgemeinen die unserer Augen begleitet, offenbart uns, wo die Erscheinung aussen gelegen ist. Dieses Gefühl ist aber nicht immer zugegen. Dann entsteht Doppeltsehn, wobei wir, ohne es zu wissen, ein Object gleichzeitig aus zweierlei Standpunkten mit zwei differenten Netzhautpunkten betrachten, oder 2 Objecte von 2 identischen Netzhautstellen gesehn und darum dem Orte nach vereinigt werden. — Ferner macht der Vf. die Bemerkung, dass bei in die Weite gerichtetem Blicke u. folglich paralleler Stellung der Augenaxen auch immer einfach gesehn werden müsse.

Cap. VI. Das Verhältniss beider Sinne ist schon durch die Untersuchungen Anderer bekannter. Der Vf. hebt aber noch folgende Unterschiede derselben heraus. 1) Wenn auch beide Sinne es mit der Perception der Fläche zu thun haben, so erfassen wir doch den Begriff des Raumes mittels des Auges vor und ausser dem Gegenstande der Perception, durch den Tastsinn hinter u. in demselben (?). 2) Der Tastsinn erkennt nicht die incohärenten Substanzen, das Auge nicht die palpabeln, aber durchsichtigen. Je durchsichtiger und zugleich incohärenter ein Körper ist, desto mehr entschwindet er beiden Sinnen zugleich.

Als Anhang des Buches folgen noch einige Anmerkungen, die sich auf die einzelnen Capitel beziehn. Manches ist daraus schon oben angeführt worden, von dem Uebrigen mögen folgende Bemerkungen genügen.

Der Vf. machte die Beobachtung, dass, wenn wir auf einem Landschaftsgemälde bedeutende Fernen betrachten, unsre Augenaxen zu einem Convergenzpunkte zusammentreten, der weit hinter dem Bilde zu liegen kommt und auch die Pupille sich der angeschauten Ferne gemäss erweitert, als ob wir wirklich so fern gelegene Gegenstände beschauten.

In der dritten Anmerk. berechnet er, dass ein von Alex. v. Humboldt am Cotopaxi als ein schwarzer in der Luft schwebender Punkt gesehener Cundur 47,955′ sich über dem Meeresspiegel befand und von dieser Höhe 11338 Quadratmeilen, mithin eine Fläche wie ganz Deutschland übersehen konnte.

In Anmerk. 6. stellt er die Hypothese auf, ob nicht blos diejenigen Nerven ein Ferngefühl besässen, welche stumpf geendigt sind, wie Gesichts- und (?) Gehörnerven u. vergleicht sie mit dem ab-

geschnittenen Nerven eines amputirten Gliedes, welcher ebenfalls über sich hinausfühlt, aber auch noch die feinsten Zweige für den abgeschnittenen Umfang des Gliedes in sich vorgebildet enthält, während bei den letzten Enden der Tastnerven Alles so zersplittert ist, dass es scheint, als könnten diese Nerven nur eine unmittelbare Berührung fühlen, nur wahrnehmen ihr eigenes Ende und ihre eigene Abgeschlossenheit.

In Anmerk. 7. theilt er Messungen über die Ausdehnung seines Gesichtsfeldes mit, aus welchen zugleich hervorgeht, dass ein grosser Theil der Netzhaut dem Lichte ganz entzogen ist und nie zur Empfindung angeregt werden kann. (?)

In Anmerk. 8. sucht er die Begriffe von Deutlichkeit, Schärfe u. Klarheit des Sehens schärfer zu fassen. Deutlichkeit bezieht sich lediglich auf den zur Erkenntniss der Gegenstände genügenden allgemeinen Intensitätsgrad der Gesichtsthätigkeit. Schärfe bezieht sich auf das deutliche Sehn naher, kleiner Gegenstände, Klarheit auf das deutliche Erkennen grosser Flächen u. der Ferne. Jener entspricht die Compression des Auges, die Verengerung der Pupillen und der Begriff des Besehens, dieser die Expansion des Apfels und des Sehelochs, so wie der Begriff des Betrachtens.

Papier und Druck sind schön, die Kupfer für den Zweck hinreichend. *Huschke.*

2. *Das Aufrechterscheinen der Gesichtsobjecte trotz des umgekehrt stehenden Bildes derselben auf der Netzhaut;* von *Dr.* ARNOLD ADOLPH BERTHOLD. Zweite vermehrte Ausgabe, Göttingen in der Dieterich'schen Buchhandl. 1834. 8. VIII u. 126 S. — Diese Schrift ist schon durch die erste Ausgabe dem gelehrten Publicum bekannt geworden. Es mag daher genügen, darauf aufmerksam zu machen, dass der Vf. das seit 1830 über den fraglichen Gegenstand bekannt Gewordene mit demselben Fleisse, welcher schon die erste Ausgabe auszeichnete, zu benutzen gesucht u. in einzelnen Blättern der ältern Ausgabe hinzugefügt hat, z. B. die Erklärung des Aufrechterscheinens von CHAUBART, BARTELS, SHAW u. A. So lobenswerth indess der histor. Theil des Buchs ist, so darf auf der andern Seite nicht unbemerkt bleiben, dass die Theorie des Vf. das bekannte Problem missversteht und etwas Anderes darin erklärt wird, als was man erwartet. Statt zu zeigen, wie das auf den Netzhautbildchen nach oben gelegene beim Sehn unten und in seiner natürlichen Lage erscheint und vice versa, giebt die Theorie des Vf. den Grund an, warum wir an einem Gegenstande sogleich unterscheiden, was an demselben oben oder unten (in Beziehung auf den Mittelpunkt der Erde) sei. Er erklärt daher durch das Gefühl der Schwere des Augapfels, durch die verschiedene Anstrengung der Augenmuskeln, Bewegungen der Augen u. s. w. Der Begriff des Verticalen wird uns allerdings durch Bewegung und das Gefühl der Schwere gegeben, hat aber keinen Antheil an der Umkehrung des Netzhautbildchens während des Sehns, diese geschieht vor aller Bewegung, ist nicht Folge einer mechan. Thätigkeit, sondern ein dynam. Act, hat ihren Sitz nicht in der Muskelthätigkeit, sondern in dem Nerven.

Huschke.

3. *De alimentorum concoctione experimenta nova. Instituit, exposuit, cum adversa digestionis organorum valetudine comparavit atque locum in facultate medica universitatis literariae Fridericae Guilelmae rite auspicaturus* edidit CAROLUS HENRICUS SCHULTZ etc.; cum Tabula aeri incisa. Berolini, M. D. CCCXXXIV. Prostat apud Hirschwald. 4. VIII u. 112 S. (1 Thlr. 10 Gr.) — Der kleine dieser Anzeige gestattete Raum hindert mich auf die mehr allgemeinen Betrachtungen einzugehen, welche in der von S. 1 bis 11 reichenden oratio de physiologia veterum recentiorumque comparatis deque methodo physiologiae ipsius organismi substantiae congruae enthalten sind. Ich wende mich daher sogleich zu der Hauptarbeit über das Verdauungsgeschäft, welche den übrigen Theil dieser Schrift bildet.

Ein Wechselfieber, an welchem der Vf. litt, veranlasste ihn auf die durch das Fieber gestörte Thätigkeit der Verdauungsorgane u. auf die Wirkung der befolgten Diät und der eingenommenen Arzneimittel aufmerksam zu sein. Nachher setzte er seine Untersuchungen auch bei Thieren fort u. stellte viele Versuche an, namentlich über den Grad der Verdaulichkeit verschiedener Nahrungsmittel, über die durch das Mikroskop beobachtete Gestalt der kleinen Theilchen, in welche das Fleisch bei der Verdauung zerfällt, über die zweite Verdauung, welche im Blinddarme bei pflanzenfressenden, aber nicht bei fleischfressenden Thieren statt findet, über die Menge von Säure im Speisebreie des Magens u. des Blinddarms, u. über die Beschaffenheit dieser Säure, die nach ihm durch eine Zersetzung aus den Speisen selbst entstehen soll, über die Menge von Alkali im Speisebreie des ersten Magens der wiederkäuenden Thiere, über die Beschaffenheit u. den Ursprung dieses Alkalis, das nach der Meinung des Vf. von dem in diesen Magen in grosser Menge gelangenden Speichel herrühren soll, über die Menge und die Beschaffenheit des Speichels bei Hunden, Schweinen, Pferden, Kühen, Schafen u. Kaninchen, u. über die Menge, Beschaffenheit und den Nutzen der Galle. Ich will vorzüglich diejenigen Resultate hervorheben, welche von denen, zu welchen TIEDEMANN und GMELIN gelangt waren, abweichen.

Bekanntlich hat neuerlich PROUT zu zeigen versucht, dass die Zersetzung der Nahrungsmittel bei der Verdauung hauptsächlich durch die im Speisebreie des Magens in nicht geringer Menge vorkommende Salzsäure bewirkt werde.

GMELIN (die Verdauung Bd. I. S. 150.) machte darauf aufmerksam, dass durch die von PROUT angewendete Methode zwar bewiesen werde, dass Kochsalz und Salmiak im Speisebreie des Magens

in grosser Menge gefunden werde, dass es aber nach PROUT's Versuchen ungewiss bleibe, in wie weit die im Speisebreie des Magens gefundene freie Säure wirklich Salzsäure oder nur Essigsäure sei. In der That bewiesen TIEDEMANN und GMELIN durch ihre eignen Versuche, dass in der freien Säure im Speisebreie des Magens immer Essigsäure, bisweilen aber auch zugleich Salzsäure sei. Namentlich gelang es ihnen auch, die Salzsäure einige Male nachzuweisen, nämlich bei der Destillation der Magenflüssigkeit bei einem Pferde, dem im nüchternen Zustande Quarzkiesel beigebracht worden waren; ferner bei einem mit Knochen u. bei einem mit geronnenem Eiweiss gefütterten Hunde. Auch hat CHILDREN Salzsäure in der durch Erbrechen ausgeworfenen Flüssigkeit beim Menschen gefunden. Unter den von GMELIN angeführten Versuchen, um zu beweisen, dass in dem Magensafte freie Salzsäure u. Essigsäure vorhanden sei, befindet sich auch der, dass der filtrirte Magensaft destillirt und das schwach sauer reagirende Destillat mit kohlensaurem Baryt digerirt wurde, welches die Salzsäure an sich ziehen musste, wenn welche darin vorhanden war. In der That blieb nach dem Filtriren u. Abdampfen eine krystallinische Materie übrig, welche theils aus Nadeln, theils aus körnigen Krystallen bestand u. sich leicht im Wasser löste. Wenn man aus dieser Lösung durch Vitriolöl die im Salze enthaltene Säure austrieb, so erzeugte diese mit salpetersaurem Silber einen starken weissen, nicht in Salpetersäure löslichen (aus salzsaurem Silber bestehenden) Niederschlag, woraus geschlossen wurde, dass freie Salzsäure im Magensafte vorhanden gewesen sei. Mit einer sehr verdünnten Auflösung von salzsaurem Eisenoxyd vermischt gab jene Lösung eine röthlichgelbe Farbe, woraus geschlossen wurde, dass Essigsäure im Magensafte vorhanden gewesen sei.

Der Herr Vf. hat Mehreres gegen einen solchen Beweis erinnert. Ihm gelang es niemals, durch die Destillation des Mageninhalts der Hunde, Katzen u. Kaninchen oder aus dem Abomasus der Wiederkäuer eine saure Flüssigkeit überzutreiben. Um daher die Säure abzuscheiden, sättigte er den Mageninhalt durch zugesetztes kohlensaures Kali. Wenn er ihn nun auslaugte oder filtrirte u. die abgelaufene Flüssigkeit abdunstete, erhielt er ein an der Luft zerfliessendes Salz, welches er für essigsaures Kali hält. Da zugesetzte Phosphorsäure bei gelinder Wärme die Essigsäure aus diesem Salze austreibt u. diese dann leicht durch die Destillation abgesondert werden kann, so wendete er dieses Mittel an, um die Gegenwart der Essigsäure darzuthun. Er hatte sich schon früher davon überzeugt, dass salzsaures Eisen eines der sichersten Mittel zur Erkennung essigsaurer Salze ist, denn es bringt in der Auflösung eines jeden essigsauren Salzes eine rothe Farbe (Colorem coccineum) hervor.

Gegen den von GMELIN gebrauchten Beweis, dass freie Salzsäure im Magensafte vorhanden sei, erinnert er, dass auch Salmiak bei Erwärmung bis zur Siedehitze in das Destillat mit übergehe und auch er bringe mit salpetersaurem Silber den nämlichen Niederschlag hervor als die reine Salzsäure. Wenn daher im Mageninhalte, wie er behauptet, Salmiak vorhanden sei, so werde durch jenen Niederschlag die Gegenwart der Salzsäure nicht erwiesen. Er behauptet daher, dass die so oft im Mageninhalte vorkommende freie Säure keine Salzsäure, sondern nur Essigsäure sei. Aber auch diese ist nach der Meinung des Vf. keineswegs ein Product der Absonderung des Magens, sondern ein Erzeugniss der Zersetzung, die die Nahrungsmittel im Magen erleiden. Wenn man bei Thieren, denen man Kieselsteine verschlucken liess, einen sauren Magensaft gefunden habe, so habe diess Saure unstreitig von Ueberbleibseln im Magen zurückgebliebener, vor längerer Zeit genossener Nahrungsmittel hergerührt. Wenn man ein Thier erst 24 bis 36 Stunden, nachdem es zum letzten Male gefressen, untersuche, so finde man den Saft im Magen nicht sauer. Oft sei er nicht einmal sauer, wenn nur 12 bis 16 Stunden seitdem vergangen wären. Salmiak komme allerdings im Inhalte des Magens von Thieren, welche in der Verdauung begriffen wären, vor.

So weit ich im Stande bin, diese chemische Streitfrage zu übersehen, so scheinen mir SCHULTZ's Einwürfe gegen das Vorhandensein freier Salzsäure im Magen allerdings beachtungswerth. Was aber die Ansicht anlangt, dass die Essigsäure niemals auf eine andre Weise als durch eine Zersetzung der Speisen durch eine Art von freiwilliger Entmischung entstehe, so kann ich ihr vor der Hand nicht beitreten. So schnell als das bei der Verdauung geschehen müsste, bildet sich durch Zersetzung mittels der Wärme aus Nahrungstoffen Essigsäure nicht, bei kaltblütigen Thieren würde die Verdauung eine grosse Schwierigkeit haben, wenn auch bei ihnen in der niedern Temperatur Essigsäure durch Zersetzung der Speisen entstehen sollte. Endlich haben TIEDEMANN u. GMELIN gezeigt, dass die Flüssigkeit im Magen desto saurer sei, je schwerer verdaulich die genossenen Speisen. Nach unserm Vf. müsste es sich umgekehrt verhalten, denn viele von den schwer verdaulichen Stoffen gehen nur langsam in eine Zersetzung über, wobei sich Essig bildet. In der That behauptet auch SCHULTZ das Entgegengesetzte bei seinen in dieser Hinsicht unternommenen Versuchen wahrgenommen zu haben. Je leichter verdaulich u. also zersetzbar die Speisen wären, sagt er, in desto kürzerer Zeit bilde sich Essigsäure. Es stehen hierin seine Versuche folglich in geradem Widerspruche mit den von TIEDEMANN u. GMELIN angestellten. Er läugnet daher auch, dass die Beobachtung WILSON PHILIP's richtig sei, dass die Speisen, welche mit den Magenwänden in Berührung wären, mehr aufgelöst gefunden würden, als die mehr in der Mitte des Magens gelegenen. — In den mitgetheilten Erfahrungen und Annahmen sind nun die Gründe enthalten, warum SCHULTZ die Lehre von

einem im Magen u. in den Gedärmen abgesonderten Safte, welcher die Zersetzung der Nahrungsmittel bewirke, verwirft. Der Speisebrei werde von selbst durch die Zersetzung, die die Speisen erleiden, sauer u. die Verdauungssäfte, wie der Speichel u. die Galle, wären im Gegentheile dadurch nützlich, dass sie, als alkal. Säfte, jene entstehende Säure neutralisirten. Diese beiden Säfte würden bei manchen Thieren in überaus grosser Menge abgesondert. Der alkal. Saft im ersten u. zweiten Magen der Wiederkäuer sei hintergelaufener oder hintergeschluckter Speichel. Diese Mägen wären mit einer zu harten Oberhaut überzogen, als dass sie die grosse Menge Flüssigkeit, die man in ihnen findet, absondern könnten. Auch beim Menschen sei die Menge des täglich abgesonderten Speichels sehr gross. Er beruft sich in dieser Hinsicht auf eine Beobachung von E. Mitscherlich. Die Parotis eines an einer Speichelfistel leidenden, 40 Jahre alten, schwächlichen Menschen sonderte in 24 Stunden 65 bis 69 Gramme Speichel ab u. zwar nur zu der Zeit, wovon ihm etwas genossen wurde u. desto mehr, je mehr die Nahrungsmittel gekauet wurden. Nach des Vf. eigenen Versuchen gab die eine Parotis eines Pferdes, nachdem ihr Ausführungsgang geöffnet und ein Röhrchen in demselben eingebunden worden war, in 24 Stunden 55 Unzen u. 7 Drachmen Speichel. Nach meiner Meinung tritt indessen bei einer Speichelfistel oder wenn eine Röhre in den Ausführungsgang eingebunden wird, ein Zustand der Reizung u. eines vermehrten Blutzuflusses ein, so dass man wohl nur mit grosser Vorsicht von der Menge Saft, die dann abgesondert wird, einen Schluss auf die Menge des Speichels im gesunden Zustande machen darf. Die Richtigkeit dieser Bemerkung beweist die eigne S. 57. stehende Beobachtung des Vf. Denn nachdem die Operation an dem Pferde früh um 10 Uhr gemacht worden war, floss an diesem ganzen Tage u. sogar am andern Morgen bis um 7 Uhr kein Speichel aus dem Gange aus, auch dann nicht, wenn das Pferd gefüttert wurde, u. hierauf erst begann der Ausfluss des Speichels, der sowohl während des Fressens, als auch, wie wohl in geringerer Menge, zu andrer Zeit fortdauerte.

Der Speichel des Menschen, den sich der Vf. dadurch verschaffte, dass er ein Stück Zucker in den Mund nahm oder Anderen in den Mund gab, ist in der Regel alkalisch, bisweilen in den Morgenstunden neutral. Diese Angabe stimmt mit Tiedemann's u. Gmelin's Beobachtungen überein, die den Speichel auch in der Regel alkalisch fanden. Dem Vf. eigenthümlich ist aber die Behauptung, dass das Alkali des Speichels flüchtig sei u. aus Ammoniak bestehe. Es bilden sich, wie der Vf. angiebt, bei Annäherung von concentrirter Salzsäure an die Dämpfe eines frischen durch Erwärmung verdampfenden Speichels Salmiakdämpfe. Bei der von Anderen, z. B. von Kühn beobachteten sehr grossen Neigung des Speichels, in kurzer Zeit sich durch eine Art von Fäulniss zu zersetzen, wird, wie mir scheint, bei der Wiederholung dieser Versuche Aufmerksamkeit darauf zu richten sein, ob nicht etwa der Speichel bei der Erwärmung, die das Verdampfen bewirkt, zersetzt und Ammoniak erzeugt werde. Nach Tiedemann u. Gmelin ist es Kali oder Natron, welches den Speichel alkalisch macht. Der Gehalt an Alkali ist nach S. so gross, dass jede Drachme Speichel ungefähr einen Tropfen Weinessig erforderte, um gesättigt zu werden. Nur bei wenig Menschen fand der Vf. den Speichel immer sauer. Bei Pferden, wo er auch alkalisch reagirt, ist es nach S. gleichfalls Ammonium carbonicum, was ihn alkalisch macht, u. um 55 Unzen 7 Drachmen Pferdespeichel zu neutralisiren, reichten ungefähr erst 7 Drachm. Weinessig hin. Ein zweiter den Speichel betreffender Punkt, worinnen er von Tiedemann u. Gmelin abweicht, ist der, dass er läugnet, dass im Speichel Schwefelcyan vorkomme. Die Entdeckung, dass im Speichel Schwefelcyan vorhanden sei, hat bei den Zoochemikern u. Physiologen viel Interesse erregt. Auch glaubt Ure die Existenz dieses zuerst von G. R. Treviranus aufgefundenen u. dann von Tiedemann u. Gmelin erkannten Stoffs ausser allen Zweifel gesetzt zu haben. Indessen scheint, wie Kühn dargethan hat, die Sache noch nicht ganz im Klaren zu sein. Die Erscheinung, nämlich dass der Speichel, wenn er mit der neutralen Auflösung eines Eisenoxydsalzes zusammengebracht wird, tief dunkelroth wird, leitete Kühn von der Gegenwart eines essigsauren Salzes her, u. Barytsalze brachten in der nach Gmelin's Vorschrift bereiteten Flüssigkeit, in welcher sich die Schwefelcyanwasserstoffsäure finden soll, keine Reaction hervor. Auch Schultz ist auf den nämlichen Zweifel gestossen. Er sagt, wie schon oben erwähnt worden ist, dass alle essigsauren Neutral- u. Mittelsalze eine intensive Purpurfarbe (Colorem intense coccineum) annähmen, wenn eine Auflösung salzsauren Eisens zugetröpfelt würde. Indessen stützt sich Gmelin nicht blos auf diese Farbenveränderung, sondern auf noch mehrere andere Versuche, die alle übereinstimmend das Resultat gaben, dass wirklich irgend eine Schwefelcyanverbindung im Speichel vorhanden sei.

Ueber die zweite Verdauung, welche im Coecum vor sich zu gehen scheint, hat der Vf. gleichfalls Untersuchungen angestellt. Es ist die Thatsache aus Tiedemann's u. Gmelin's Arbeit bekannt, dass der Speisebrei nicht blos im Magen, sondern auch in der obern Hälfte des Dünndarms sauer sei, dass aber die Menge der Säure in der andern Hälfte des Dünndarms nach dem Coecum zu allmälig verschwinde.

Im Coecum aber findet man den Inhalt wieder deutlich sauer. Hieraus schlossen Tiedemann u. Gmelin, dass im Blinddarme durch abermalige Absonderung eines sauren Verdauungssaftes eine zweite Verdauung vor sich gehe. Die erwähnte Thatsache hatte auch schon vor Tiedemann u. Gme-

lin Viridet wahrgenommen. Auch Schultz bestätigt dieselbe, fügt aber hinzu, dass, wenn unzersetzte Galle bis in das Coecum komme, diese vermöge des in ihr enthaltenen Alkalis die saure Beschaffenheit des Breies im Blinddarme neutralisire, so dass man dann den Brei neutral finde. Dieses sei bei längerer Nüchternheit der Fall. Die Galle fände dann auf ihrem Wege bis zum Blinddarme keinen sauren Brei u. käme also unzersetzt in das Coecum.

Der Inhalt des Blinddarms ist nach Schultz um so saurer, je mehr der Verdauung fähige, aber noch nicht verdauete Speisen in das Coecum kommen. Bei den fleischfressenden Thieren fand er daher den Inhalt des Coecum nicht sauer. Denn die Verdauung wird bei ihnen schon im Magen u. im Dünndarme vollendet, u. es kommen folglich keine unverdaueten, aber der Verdauung fähigen Substanzen in den Blinddarm. Bei den Thieren nun, bei welchen im Blinddarme eine zweite Verdauung vor sich geht, schreibt der Vf. der Valvula coli eine neue Verrichtung zu, die man bis jetzt noch nicht gekannt habe, nämlich die, dass der zu schnelle Eintritt von unzersetzter Galle in das mit Speisebrei erfüllte Coecum durch die Klappe verhindert werde. Es müsse der Speisebrei daselbst hinlänglich sauer werden, wenn eine zweite Verdauung statt finden solle. Eine ähnliche Verrichtung schreibt er auch dem Pylorus am Magen zu, er hindere das unzeitige Eintreten von Galle in den Magen aus dem Zwölffingerdarme, welche den sauren Speisebrei zu frühzeitig neutralisiren würde. Der Vf. hat die Menge von Säure, welche im Speisebreie an verschiedenen Stellen vorhanden ist, dadurch genauer zu bestimmen gesucht, dass er den Speisebrei mit Kali carbonicum sättigte u. die zur Neutralisation erforderliche Menge desselben bemerkte.

Das Endresultat, zu welchem der Vf. durch seine Versuche geführt wird, ist, dass der Verdauungsprocess nicht allein durch die chemischen Kräfte der Verdauungssäfte u. durch die hierdurch zu bewirkende Auflösung der Nahrungsmittel erklärlich sei, sondern dass ein besondrer Einfluss der lebenden Materie angenommen werden müsse. Hierinnen treten ihm unstreitig viele Physiologen bei, wie denn sogar Berzelius bei Auseinandersetzung der von Tiedemann u. Gmelin gemachten Forschungen einen ähnlichen Gedanken geäussert hat. Allein das, was der Vf. nun über diese Einwirkung lebendiger Materien sagt, ist mir nicht verständlich genug gewesen, um es hier wieder geben zu können. Da ich übrigens selbst keine Versuche über die Verdauung angestellt habe, so habe ich mich darauf beschränkt, hier einige von den wichtigsten Punkten anzuzeigen, in welchen Schultz von seinen Vorgängern abweicht, ohne mir selbst darüber ein Urtheil anzumassen. *E. H. Weber.*

4. *Epitome therapiae generalis; in usum discipulorum scripsit* Ger. Conr. Bern. Suringar, Med., chir. et art. obstetr. doct., medicinae pract. in schola clin. et in illustri Amstelod. athenaeo prof. Amstelod. ap. C. G. Sulpke. 1834. 8. Pagg. VIII et 150. — Der Hr. Vf., welcher sich dem ärztl. Publicum durch die schöne Rede, womit er seine Professur der prakt. Heilkunde in Amsterdam antrat: d e p r a e c l a r o, q u o d i n s e n s i b u s i n t e g r i s e t e x e r c i t a t i s e s t, p r a e s i d i o a d m e d i c i n a m f a c i e n d a m e t p e r f i c i e n d a m, vortheilhaft bekannt gemacht hat, liefert gegenwärtig ein schätzbares Handbuch der allgemeinen Therapie, das sich durch seine klare, gefällige Darstellung, durch seinen reichhaltigen Inhalt, u. durch die fleissige Hinweisung auf die Schriften des Hippokrates, Galen u. Celsus auszeichnet. Die auf den ersten 3 Seiten vorausgeschickten Prolegomena handeln von dem Begriff der Therapie, der Stelle, welche sie unter den übrigen arzneiwissenschaftl. Doctrinen einnimmt, den Quellen, woraus sie geschöpft wird, der Eintheilung in die allgemeine u. besondere, dem Nutzen derselben, u. einigen Männern unter den Engländern vorzüglich u. den Deutschen, welche sich um die Vervollkommnung der allgem. Therapie Verdienste erworben haben. Unter den letzteren sind blos Hecker, Hufeland u. Gmelin angeführt worden. Ref. wundert sich, dass vorzüglich Phil. Gabr. Hensler, Bartels u. Reil mit Stillschweigen übergangen sind. — Die darauf folgende Abhandlung zerfällt in 2 Theile, wovon der erstere von der Erkennung der Krankheiten handelt, u. also der allgemeinen Pathologie angehört. Diese Vermischung zweier Doctrinen ist eine natürl. Folge der zu weiten Definition der allgemeinen Therapie: T h e r a p i a g e n e r a l i s e s t e a d o c t r i n a, q u a e m o r b o s e x p l i c a t s i m p l i c e s e t g e n e r a l e s, a t q u e u n i v e r s a l i a r e m e d i a i n d i c a t, q u i b u s s a n a n d i s u n t. — Der 2. Theil beschäftigt sich mit Angabe der allgemeinen Vorschriften, Krankheiten zu heilen. Ref. glaubt den Antheil, womit er dieses Buch durchgelesen hat, durch Angabe derjenigen Stellen, wo er mit dem Hrn. Vf. nicht einerlei Meinung sein zu können glaubt, besser, als durch blosse Mittheilung des Inhaltsverzeichnisses, an den Tag zu legen, und hofft, dass der gelehrte Hr. Vf. die folgenden Bemerkungen wohlwollend aufnehmen werde. Bei den Indicationen vermisst Ref. die Indicatio exspectativa um so ungerner, je mehr gerade der Anfänger in der Medicin Alles mit der Kunst, d. h. mit Arzneien ausrichten zu müssen glaubt. — §. 174. wird nur ein doppelter Weg angegeben, auf welchem Arzneien in den Körper wirken, die ansaugenden Gefässe, u. die unorgan. Oeffnungen, Joh. Müller in seiner Physiologie I. 1. S. 223 hat bewiesen, dass die mehresten Mittel nach den Gesetzen der Imbibition aufgenommen werden. — S. 51. Bei den Veränderungen, welche der Aderlass bewirkt, wäre wohl ganz vorzüglich zu erwähnen gewesen, dass dadurch dem Körper ein Reiz, u. zwar ein Lebensreiz, entzogen wird. —

Sollten die §§. 309 u. 311. aufgezählten Mittel nicht eine passendere Stelle da finden, wo von den die Reizbarkeit des Gefässsystems beruhigenden Mitteln gehandelt wird? — Die Behauptung §. 384, dass das Wasser ein grosses Hülfsmittel zur Ernährung des Körpers darbiete, scheint mit §. 392 in offenbarem Widerspruche zu stehen, wo behauptet wird, dass die verdünnenden Heilmittel, welche grösstentheils aus Wasser bestehen, zwar einige erweichende Kräfte, aber wenig ernährende besitzen. — Cap. IX. hätte die Spissitudo sanguinis füglich der Abundantia sanguinis et humorum beigegeben werden können, da beide Zustände meist zusammen vorkommen, u. beide auch ein gleiches Heilverfahren erfordern. — Ein besonderes Capitel erforderte die vitiata crasis; denn hier kommt insbesondere nur das Qualitative, nicht aber das Quantitative in Anschlag. — Cap. XIII. Die säuretilgenden Mittel werden zu einer Methodus antacida, u. eben so die anhaltenden zu einer Methodus antidysenterica, antemetica erhoben. Dasselbe gilt auch von der Methodus anthidrotica (durch einen Druckfehler anthydrotica genannt) u. antidiabetica. Es scheint diess aber irrig zu sein. Die allgem. Therapie soll nicht Methoden gegen specielle Krankheiten, als Diarrhöe, Erbrechen, Säure, Blähungen u. s. w. geben, sondern Methoden, die für ganze Krankheitsgruppen, ohne Berücksichtigung jeder speciellen Krankh., passen. Auch finden ja diese Mittel schon bei der Methodus sedans, antispasmodica etc. ihre Stelle. Die einzelnen hier angeführten Methoden konnten am schicklichsten im 24. Capitel zusammengestellt werden. — Ungern vermisst man die Methodus specifica. *Kühn* sen.

5. *Dr.* Ch. F. C. Winter's *Abhandlung über die Magenerweichung.* Eine von der Königl. Societät der Wissenschaften zu Göttingen am 7. Decbr. 1833 gekrönte u. von dem Verfasser aus dem Lateinischen übersetzte Preisschrift. Lüneburg bei Herold u. Wahlstab 1834. 8. S. 156. (16 Gr.) — Die Magenerweichung gehört zu denjenigen patholog. Vorgängen, deren Natur u. ursächlichen Verhältnisse eben so sehr in Dunkelheit gehüllt sind, als ihre Heilung bisher vergeblich erstrebt worden ist. Dankbar ist es daher anzuerkennen, dass die Societät der Wissenschaften zu Göttingen solche zum Gegenstande einer Preisbewerbung wählte, u. nicht weniger erfreulich ist es, dass sie in Hrn. *Dr.* Winter einen so gründlichen Bearbeiter gefunden hat. Hr. *Dr.* Winter hat die Sache vorurtheilsfrei erfasst u. durch seine Schrift nicht nur allein die Lehre von der Erweichung und insbesondere die Gastromalacie als solche in ihrem ursächlichen Verhältnisse vielfach aufgehellt, sondern auch zur richtigen Ansicht über die sogenannte asthenische Entzündung nützliche Beiträge geliefert. Gegen die von ihm gegebenen Andeutungen über die Entzündung u. Congestion, als Reactions-Erscheinung der Vis medicatrix naturae, dürfte freilich Manches erinnert werden können, weil es aber nur Andeutungen sind, kann auf eine gründliche Kritik dieser Ansicht nicht eingegangen werden.

Um indessen die werthvolle Arbeit des Hrn. *Dr.* Winter näher vor Augen zu legen, will Ref. eine kurze Anzeige der Hauptgedanken des Werkes folgen lassen.

Nach dem Stande der Sache muss füglich zuerst die Frage aufgeworfen werden, ob die Magenerweichung durch eine vorhergegangene Krankheit, oder erst nach dem Tode entstehe, u. wenn das Erstere der Fall ist, von welcher Natur dann diese Krankheit sei. Um indessen das Verhältniss der Magenerweichung festzustellen u. um Einseitigkeit zu vermeiden, ist zunächst das Verhältniss der Erweichung der organ. Gewebe überhaupt näher zu betrachten, um so von dem Allgemeinen auf das Specielle überzugehen u. dem Gegenstande der Untersuchung eine feste Basis zu geben.

Es zeigt sich nun, dass sie eine Krankh. aller Systeme u. Organe ist, u. hieraus lässt sich mit Bestimmtheit die Annahme rechtfertigen, dass der patholog. Process ein solcher sein muss, der die Möglickkeit einer so allgemeinen Verbreitung in sich schliesst, u. dass ferner die organ. Materie, in welcher der Process beginnt, eine eben so allgemein verbreitete sein müsse. Diese Annahme findet noch um so mehr Bestätigung, wenn wir auf die grosse Zahl sehr verschiedenartiger Krankheiten hinblicken, in deren Verlauf man die Erweichung beobachtet hat. Als dahin gehören die Exanthemata, das Erysipelas neonatorum, die Induratio telae cellulosae, der Icterus, die Aphthen, die scrophulöse Kachexie, die Entzündung der Unterleibsorgane, die Ruhr, die intermittirenden u. gastrischen Fieber, die Phthisis pulmonalis, der Hydrocephalus, Tussis convulsiva u. s. w.

Der Vf. gelangt nach der Erwägung dieser verschiedenartigen Krankheiten in ihrem Verhältnisse zur Erweichung zu der Annahme, dass die Tela cellulosa für den Träger der in Rede stehenden krankhaften Metamorphose in sofern gehalten werden muss, als sie das Capillargefässsystem in sich schliesst. In das letztere setzt er den Anfang der Metamorphose, die von hier aus auf das Zellgewebe überschreitet. Der organ. Stoff aber, der gleichsam das Principium agens bei dieser Metamorphose abgiebt, ist im Blute zu suchen, u. in eine gestörte Integrität desselben zu setzen.

Hieraus folgert der Vf. nun, dass der der Erweichung zum Grunde liegende patholog. Process kein andrer sein könne, als die Entzündung. Die Zweifel, welche man bisher gehabt hat, dass die Entzündung es sei, durch welche die Erweichung zu Stande komme, haben darin ihren Grund, dass Einige dieselbe ohne alle patholog. Spur gefunden haben, Andere nicht über-

all Entzündung, wohl aber mitunter die Spuren erhöhter Gefässthätigkeit in der Gestalt der Congestion oder des Erythems (Erethismus vasorum) bemerkten, noch Andere aber wirkliche Entzündung in der Umgebung der Erweichung wahrnahmen. Der Vf. ist der Meinung, dass Alle richtig beobachtet haben, und dass die verschiedenen Facta mit der aufgestellten Annahme im Einklange stehen. Congestion, Erythem, Entzündung sind die verschiedenen Stufen der organ. Reaction, welcher von diesen Zuständen aber hervortreten soll, hängt ab von den die Krankh. bedingenden Umständen. Dass mit der Congestion u. dem Erythem, als niederen Graden der organ. Reaction, bereits eine solche organ. Metamorphose, als die Erweichung ist, eintreten könne, liegt in der längern Vorbereitung von Seiten des Blutes, dass sie aber wirklich eintrete bei der Congestion, dem Erethismus u. der Entzündung, wird durch eine grössere Zahl von Beobachtungen nachgewiesen, aus diesen Gesammterörterungen aber die Folgerung gezogen, dass die Erweichung immer nur als Ausgang der Entzündung u. ihren Gradationen angesehen, u. nicht als selbstständige Krankh. betrachtet werden dürfe.

Der Process der Erweichung setzt demnach nach des Vf. Ansicht voraus eine Kachexie u. dadurch bedingte Atonie des Gewebes, beginnt mit der Anhäufung des fehlerhaft gemischten Blutes u. findet seine wahre Begründung in einer fehlerhaften, durch den Zoochemismus vermittelten Plastik, wobei verschiedene Grade der organ. Reaction bis zur ausgebildeten Entzündung in die Erscheinung treten können, je nachdem die Anlage des Subjects und besondere ursächliche Einflüsse hierbei einwirken. Ref. ist mit dieser gründlich durchgeführten Ansicht vollkommen einverstanden u. hat auch in seiner gedrängten nosolog. Uebersicht der Erweichung diese Stellung im Systeme gegeben. (Klinische Mitth. Heft I.)

Im 2. Cap. geht der Vf. über zum eigentlichen Gegenstande der Abhandlung, zur Gastromalacie. Er betrachtet als disponirende Momente die erbliche kachektische, u. durch eine fehlerhafte Ernährung erworbene kachekt. Anlage des kindl. Lebensalters, weiset nach, wie dieses Lebensalter an u. für sich durch die organ. Beschaffenheit des Körpers der Erweichung Vorschub leiste; zeigt, wie Exantheme, die Schwangerschaft u. die Phthisis pulmonalis in ihrer Rückwirkung auf die Säfte die Anlage zur Gastromalacie herbeiführen können. Er hebt zugleich die ursächlichen Momente hervor, welche eine passive Congestion nach dem Magen setzen, u. mit dieser den Anfang der organ. Metamorphose unter verschiedener Gradesäusserung der organ. Reaction bedingen. Dem Vf. in die Details seiner gründlichen u. umsichtigen Erörterungen zu folgen, verbietet der beschränkte Raum dieser Blätter. Das Resultat seiner Untersuchung rücksichtlich des Wesens der Gastromalacie stimmt mit dem über die Erweichung im Allgemeinen ausgesprochenen überein.

Im 3. Cap. geht der Vf. über zur Untersuchung der Frage, ob die Gastromalacie erst nach dem Tode entstehe, oder noch während des Lebens durch einen kranken Zustand bewirkt, oder ihre Entstehung wenigstens befördert werde. Eine überzeugende gründliche Untersuchung u. Prüfung der verschiedenen Meinungen u. Thatsachen führt zu dem Resultate, dass die Gastromalacie, abgesehen von der Hunter'schen Beobachtung u. der Erklärung derselben, niemals erst nach dem Tode entstehe, sondern dass ihre Bildung immer durch einen krankhaften Zustand des gesammten Organismus noch während des Lebens vorbereitet und befördert werde, u. ihre Ausbildung unter den Reactionserscheinungen völlig zu Stande komme.

Den durch die Reactionserscheinungen gesetzten krankhaften Zustand im Leben beschreibt der Vf. darauf ausführlich im 4. Capitel. Er schildert eine acute u. chronische Gastropathie, in deren Folge die Gastromalacie auftritt, u. erörtert ihre verschiedenen Ausgänge. Dann prüft er im 5. Cap. den diagnost. Werth der einzelnen Symptome und gelangt dadurch zu dem Resultate, die Gastromalacie ist während des Lebens u. während des Verlaufes der Gastropathie wohl zu vermuthen, aber keineswegs mit Bestimmtheit zu erkennen.

Im 6. Kap. stellt der Vf. die Ansicht auf, dass, wenn die Gastromalacie in der Diagnose nicht festzustellen sei, sie auch kein Gegenstand der Behandlung werden könne, u. dass diese sich lediglich auf die Gastropathie als das der Erweichung vorhergehende Grundleiden beziehen müsse. Er verwirft die auf die Symptome gerichtete Kur, u. stellt als Object der Kur den Grundcharakter des Uebels u. die Art der Reaction auf. Den erstern hat er in eine Dyskrasie u. Kachexie in der Blut- u. Säftemasse, mit vorwiegend venöser Beschaffenheit der erstern u. hoher Atonie der festen Theile gesetzt. Die Reactionserscheinungen aber, die wegen des vorhandenen Mischungsverhältnisses der Säftemasse und der damit verbundenen Accumulation u. Stagnation hervorgerufen werden sollen, hat er in ihrem innern Grunde als Congestion, Erethismus u. Entzündung bezeichnet, u. in einer acut. u. chron. Form dargestellt. — In der acut. Form kann sich diese organ. Reaction bis zur wirklichen Entzündung emporschwingen, jedenfalls wird sie mit der Congestion beginnen. Diese Congestion ist abzuleiten u. dadurch dem Fortschreiten zur Entzündung vorzubeugen. Blutegel, Sinapismen, Bäder, Rheum werden zu diesem Zwecke besonders empfohlen, vor der Anwendung der narkot. Mittel u. besonders des Opium aber wird mit Recht gewarnt, die Anwendung des Hydr. mur. mitis nicht für rathsam gehalten. Nächst dem Rheum wird das Extr. graminis u. taraxaci, so wie die Einreibung des Olei terebinthinae empfohlen, letztere jedoch nur beim fieberlosen Zu-

stande. — Die chron. Form ist gewöhnlich Ausgang der acuten u. erheischt in sofern dieselbe Behandlung. Der Vf. erörtert die Wirkung der Blutentziehungen, der Senfpflaster, der Bäder, der Einreibung des Spir. terebinthinae, der Rad. rhei, des Extracti gram. u. tarax., des Extracti conii, der Mixt. sulphurico-acida, der Herba sabinae, der Cortex chinae, des salzs. Eisens näher, u. hat in Rücksicht der Heilung die Ueberzeugung, dass, wenn die Erweichung einmal begonnen habe, kein chemisches Heilmittel im Stande sei, in der betroffenen Partie eine Restitutio in integrum herbeizuführen, sondern ein Unschädlichmachen der Degeneration nur durch Verwachsung mit benachbarten Theilen mittels adhäsiver Entzündung herbeigeführt werden könne. *Berndt.*

6. *Die geburtshülfliche Exploration;* von *Dr.* Anton Friedrich Hohl, ausserord. Prof. an der Univ. zu Halle u. s. w. II. Theil. Das explorative Sehen und Fühlen, nebst einem Anhange. Halle, Verlag der Buchhandlung des Waisenhauses. 1834. 8. VIII u. 438 S. (2 Rthlr.) — Je häufiger Ref. bei dem Studium der neueren Literatur seichte u. werthlose Schriften angetroffen hat, um so erfreulicher ist ihm die Anzeige der so eben genannten, deren erster Theil vor Jahresfrist erschienen u. bereits allgemein bekannt ist. Tiefes Studium, reifes Nachdenken u hinlängliche Erfahrung sprechen auf jeder Seite zu uns und dieses allgemeine Urtheil meinen wir am besten durch eine gedrängte Inhaltsanzeige zu rechtfertigen.

Das Sehen. Der Vf. will hier weder einer Ocularinspection der weibl. Geschlechtstheile, bei deren Beurtheilung der Geburtshelfer sich mehr auf das Gefühl verlassen soll, das Wort reden, noch die bekannten Differenzen, welche das Auge zwischen den äusseren Formen des Mannes und Weibes wahrnimmt, wiederholen, sondern vielmehr dasjenige, was dem Geburtshelfer von grösserer Bedeutung sein muss, in Betracht ziehen. Zunächst belehrt uns das Gesicht über die Constitution der zu untersuchenden Person, die Rigidität oder Schlaffheit ihrer Faser, die Stärke oder Schwäche der Theile, u. über Gesundheit u. Kränklichkeit. Ferner gewöhne man sich daran, die Antworten aus den Augen u. dem ganzen Angesichte zu lesen, weil man oft aus Schüchternheit oder bösem Willen keine oder falsche Antworten bekommt. Weiter benutze man das Gesicht zur Betrachtung der Kleidung der Schwangeren u. Gebärenden, zur Prüfung der Umgebung, in welcher das Weib lebt, der Lebensart u. der Arbeiten, die dasselbe betreibt, zur Erforschung des Habitus, des Alters u. Temperamentes, der Bewegungen u. des Ganges, woraus man schon ziemlich sicher auf beträchtliche Beckenfehler schliessen kann, u. bei Untersuchung der Ammen. Bei zweifelhafter Schwangerschaft geben uns bisweilen der trübe Blick, das blasse oder aufgedunsene Gesicht, die bräunlichen Flecke über den Augenbraunen oder auf dem Rücken der Nase, der schnelle Wechsel der Gesichtsfarbe, auffallende Gemüthsverstimmungen, das Stärkerwerden des Halses, besonders des rechten Lappens der Thyreoidea, Auftreibungen der Hände, Füsse u. des Gesichts, die Abnahme der obern u. gleichzeitige Zunahme der untern Hälfte des Rumpfes, die Veränderung der Brüste u. die veränderte Gestalt des Leibes wichtige Merkmale. Endlich werden nach den von H. angestellten Beobachtungen auch die Zeichen zu der Diagnose des Geschlechts des Fötus mittels des Sehens von der partiellen Färbung der Haut entnommen, u. dem zu Folge hat man auf ein Mädchen zu hoffen, wenn stellenweise im Gesichte u. am Hofe der Brustwarzen eine gelbbräunliche Färbung der Haut sichtbar ist u. die weisse Linie auf ähnliche Weise gefärbt u. breiter erscheint. In Beziehung auf diese Zeichen [die, beiläufig erwähnt, Ref. nach seinen Erfahrungen für eben so unzuverlässig, als alle andere in ähnlicher Hinsicht aufgestellte erklären muss,] sucht H. folgende drei Fragen zu beantworten: a) wie erklären wir jene Färbung in der Schwangerschaft überhaupt? b) in welchem Zusammenhange mag die Verschiedenheit derselben mit der Verschiedenheit des Geschlechts stehen? u. c) kann wohl, wenn dieser Zusammenhang nachweisbar ist, auf die Entstehung des einen oder andern Geschlechts eingewirkt werden? Da das an Kohlenstoff reiche Menstrualblut nach der Conception nicht mehr abfliesst u. die Respiration bei der vermehrten Bildungsthätigkeit theils durch dynam., theils mechan. Ursachen beschränkt wird, so wird die beim Weibe an sich leicht erregbare Hautthätigkeit energischer [Ref. möchte das Gegentheil behaupten; denn wie wäre sonst das Frösteln der Schwangern, das Nichtheilen äusserlicher Schäden, die Hartnäckigkeit chron. Exantheme u. s. w. bei Schwangern zu erklären?], u. eine kohlenstoffhaltige Substanz in u. auf der Haut abgelagert, welche die allgemeine und partielle Farbenveränderung veranlasst. Die Flecken bei Schwangern sollen demnach in einer gehinderten Dephlogistisirung u. Decarbonisation ihren Grund haben. Diese Färbungen kommen aber deshalb nicht bei allen Schwangern vor, weil nicht alle Weiber hinsichtlich der Säftemasse, der Beschaffenheit derselben, der Venosität, des Baues u. s. w. sich gleich sind, die Entstehung eines weibl. Fötus aber mehr durch eine grössere Venosität des mütterlichen Organismus begünstigt zu werden scheint. Aus einer Reihe von Beobachtungen zieht H. das Resultat, dass sanguin. Weiber, denen also eine arterielle Constitution zukommt, nur Knaben oder wenigstens mehr Knaben als Mädchen zur Welt bringen, während phlegmat., chol. Weiber, die mithin eine venöse Constitution haben, mehr Mädchen als Knaben gebären. Das Vorkommen von Zwillingen verschiedenen Geschlechts erklärt sich durch die quantitativ getheilte Einwirkung des Blutes, in sofern eine Un-

gleichheit der kindl. Placentalgefässe vorhanden sein, u. ein Zwilling, den der geringere Antheil an der Placenta trifft, zurückbleiben oder weiblich werden kann. Daher bleiben Zwillinge verschiedenen Geschlechts selten beide am Leben, u. der kleinere pflegt gewöhnlich weiblichen Geschlechts zu sein. [Ref. kennt mehrere Ausnahmen von dieser Behauptung.] Für die Praxis lässt sich aus dieser Theorie der Nutzen ziehen, dass wir bei Schwangern, die nur Knaben zeugen, oder bei solchen, deren frühere Kinder Missbildungen in Folge zu starker Arterialisation des Blutes an sich trugen, oder wo dieser Zustand Abortus oder Frühgeburt bedingte, durch frühzeitige Anordnung einer die Venosität mehr begünstigenden Lebensweise (körperl. Ruhe u. s. w.) vortheilhaft einwirken können; während wir auf der andern Seite, wo nur Mädchen geboren werden, Alles beseitigen, was zu venösen Stockungen Veranlassung giebt (z. B. durch den Gebrauch von Bädern, Aufenthalt auf dem Lande u. Genuss einer reinen Landluft, körperliche Bewegung, gemüthliche Aufregung des choler. oder melanchol. Temperamentes, Vermeidung schwerer, mehliger Speisen, vielleicht Venäsectionen u. das vorsichtige, öfters wiederholte Einathmen von Sauerstoffgas). — Nach der Geburt des Kindes sind wir bei der Bestimmung über Unreife, Reife oder Ueberreife desselben, namentl. wo aus Unwissenheit oder List wesentliche Umstände, die darüber Licht geben könnten, verschwiegen oder unrichtig angegeben werden, auf die eigene Anschauung verwiesen.

Das Fühlen oder die Manualuntersuchung lässt sich in geschichtlicher Hinsicht nicht bis in die graue Vorzeit verfolgen. Mauriceau war der Erste, der die Wichtigkeit der Manualuntersuchung erkannte und nach ihm machten sich namentlich Viardel, Peu, de la Motte, Deventer und Röderer um dieselbe verdient. Es beschränkt sich dieselbe nicht blos auf die Erforschung der Gestalt, Lage u. Form der Theile, sondern auch auf deren Härte u. Weichheit, Rauhigkeit u Glätte, Feuchtigkeit u. Trockenheit, Temperatur, ja sogar auf die Schwere u. Beweglichkeit derselben. Dabei suche man die Abweichungen kennen zu lernen, welche Grösse u. Kleinheit der Person, Constitution, Faser, Alter, Stellung des Körpers bewirken, lerne die regelmässige Beschaffenheit der Theile u. die Veränderungen kennen, die durch Monatsfluss, Schwangerschaft u. s. w. hervorgebracht werden, u. mache sich bekannt mit Allem, was Aufgabe der Untersuchung werden kann. Hierher gehört die Constatirung des Geschlechts, der Jungfrauschaft, die Ermittelung der Entjungferung, die Begattungs- und Empfängnissfähigkeit. In der Schwangerschaft ist zu ermitteln: Ist die Person schwanger? Hatte sie schon früher geboren? Wie lange hat sie empfangen? Trägt sie eine oder mehrere Früchte? Ist ein krankhafter Zustand mit der Schwangerschaft verbunden? Befindet sich der Fötus inner- oder ausserhalb des Uterus? Lebt er und welche Lage hat er? Liegt die Placenta vor? u. s. w. Bei der Geburt fragt es sich, ob sie zur rechten Zeit eintritt? Wie weit sie vorgerückt ist? Ob die Natur das Geschäft beendigen wird? Ob dynam. oder mechan. Hindernisse der Geburt des Kindes entgegenstehen? Welches ist die Lage, Richtung, Grösse des Kindes u. s. w.? Die Lehre von der Manualuntersuchung gehört der Geburtshülfe nicht allein an, sondern auch der Arzt u. Wundarzt bedienen sich ihrer zur Erforschung der Krankheitsursachen und Verletzungen der Geschlechtstheile. Die Theile, welche dieser Exploration unterworfen sind, die Brüste, Schenkel, die Weichengegenden, die Bauchfläche, die Begattungs- und Geburtstheile, das Mittelfleisch, der After, die Harnblase, der Mastdarm, das Becken u. seine Umgebung, das Kind u. die Eihüllen. Hiernach unterscheidet man eine äusserliche und innerliche, eine unvollständige und vollständige. Zur Untersuchung selbst wähle man eine passende Zeit, verlängere jene nicht ohne Noth, unterrichte sich aber bei derselben genau von Allem, was man zu wissen nöthig hat. Mit der Manualuntersuchung verbinde man das mündliche Examen, u. mache so wenig als möglich in Gegenwart der zu explorirenden Person Vorbereitungen zur Untersuchung. Die Untersuchung kann in verschiedenen Stellungen u. Lagen geschehen, doch wählt man hauptsächlich das Stehen oder Liegen der zu untersuchenden Person. Ob das Geschäft mit der rechten oder linken Hand geschehen soll, hängt von den Umständen ab; jedenfalls müssen beide gleichmässig geübt sein. Beim Untersuchen im Knieen vor der zu explorirenden stehenden Person stützt H. den untersuchenden Arm auf das gleichseitige Knie, [was Ref. nicht thut und mit Jörg behauptet, man fühle mit freiem Arme deutlicher als mit gestütztem, da man z. B. das Gewicht eines Körpers in der aufliegenden Hand durchaus nicht, wohl aber in der frei schwebenden zu beurtheilen im Stande ist]. Man untersucht mit dem Zeigefinger, dessen Bewegung die freieste ist, oder mit der ganzen Hand; das Untersuchen mit zwei oder mehreren Fingern ist unnütz, das mit der ganzen Hand nur während der Geburt, z. B. bei regelwidrigem Becken, abnormen Kindeslagen u. s. w., erlaubt. Ferner geschieht die innerliche Untersuchung bald durch die Mutterscheide, bald durch den Mastdarm. Es würde zu weit führen, wollten wir in alle einzelne Details näher eingehen, besonders da wir uns genöthiget sehen würden, zu viele allbekannte Sätze zu wiederholen; u. es gnüge deshalb zu erfahren, dass jede der zahlreichen hier berührten Rücksichten mit grosser Genauigkeit u. Vollständigkeit im speciellen Theile der Schrift abgehandelt ist.

In dem beigefügten Anhange wird endlich bemerkt, dass auch der Geruch und der Ge-

schmack in vielen Beziehungen dem Arzte nutzreich zu Gebote stehen. Der Geschmack dient zunächst dem Geburtshelfer zur Erkennung der Beschaffenheit des Fruchtwassers, der Milch und vielleicht auch in gerichtlich-medicin. Fällen des Kindespechs, das neben anderen Merkmalen auch daran erkannt wird, dass es ohne Geschmack ist. Der Geschmack des Fruchtwassers ist fade u. gleich dem einer verdünnten Kochsalzauflösung. Eine gute Milch hat einen süssen, bei Galactorrhoea einen sehr süssen Geschmack. — Grösser ist der Nutzen, welcher dem Geburtshelfer aus dem besonnenen Gebrauche eines geübten Geruchsinnes entspringen kann. Schon bei dem Uebergange des Mädchenalters in das der Jungfrau scheint die Hautthätigkeit eine Veränderung zu erleiden, indem die Ausdünstung u. der eigenthüml. fettige Schweiss, besonders in der Nähe der Schamtheile und unter den Achseln, einen specif. Geruch bekommen, der mit dem eigenthüml. Geruche der Weiber verbunden ist. Diese Ausdunstung kann zur Zeit der Katamenien eine widernaturl. Beschaffenheit annehmen, hochst widrig werden, u. einen Knoblauchsgeruch verbreiten. Recht häufig bemerkt man auch an Schwangern einen säuerlichen Geruch aus dem Munde, besonders in der ersten Hälfte der Schwangerschaft. In den Zimmern der Kreisenden ist es namentl. die Stubenluft, die wir mittels des Geruchsinnes zu prüfen haben, theils können wir aber auch aus den vorhandenen leeren Flaschen und Gläschen, so wie durch den Geruch aus dem Munde der Gebärenden uns Auskunft über die Veranlassungen der abweichenden Geburt verschaffen. Auch die Abgänge der Kreisenden prüfen wir durch das Geruchsorgan, z. B. das Fruchtwasser mit seinem oft widerlichen Geruche, der dem des männlichen Samens ähnlich oder wahrhaft stinkend ist, das Kindspech, das gewohnlich geruchlos, zuweilen aber sehr übelriechend ist und beim Trocknen einen süsslichen Geruch hat. Auch die abgestorbene u. in Fäulniss übergehende Frucht u. Nachgeburt erkennen wir durch den Geruchsinn, indem die an der Peripherie zuerst absterbende Nachgeburt einen eigenthümlich alkalisch-fauligen Geruch verbreitet. Ferner ist der widerliche Geruch bei zurückgebliebenen Stücken des Mutterkuchens, bei eintretender Putrescenz, bei Verletzungen der Harnblase und des Mastdarms nicht zu übersehen. Endlich wird bei der Frage, ob eine Person geboren habe, der Geruch der Lochien ein gutes Hülfsmittel abgeben, indem diese anfänglich einen faden, später, vom 3. oder 4. Tage an, fauligen, stinkenden Geruch haben, der nicht selten dem des Fischthrans ähnlich ist.

Meissner.

7. *Lehre von den Augenkrankheiten. Zum Gebrauche für prakt. Aerzte u. Wundärzte, wie auch zur Benutzung als Leitfaden beim klinischen Unterrichte abgefasst;* von Anton Rosas, d. Med. u. Chir. *Dr.*, o. ö. Prof. der Augenheilkunde an der k. k. Universität zu Wien u. s. w. Wien, Druck u. Verlag von J. B. Wallishausser. 1834. 8. XIV u. 599 S. (3¼ Rthlr.) — Der Vf. dieses Werkes gab 1830 ein grösseres Werk, ein Handbuch der theoret. prakt. Augenheilkunde heraus, welches in dem ersten Bande anatomisch-physiolog. Untersuchungen über das Auge u. die Augenpflege, in dem zweiten die Pathologie und Therapie der Augenkrankheiten u. im dritten endlich die Augenoperationen enthält. Er nahm sich, wie er in der Vorrede äussert, damals schon vor, dereinst ein Compendium abzufassen, in welchem blos die für Aerzte u. Wundärzte unentbehrlichen Kenntnisse aus dem Fache der Augenheilkunde so viel als möglich systematisch verordnet vorgetragen würden. Diesen Vorsatz führte er in vorliegendem Werke aus, welches, da es die Pathologie u. Therapie der Augenkrankheiten enthält, dem 2. Bande jenes grössern Werkes entspricht. — Das zum Lehrbuche hauptsächlich bestimmte Werk ist aber keineswegs als ein Auszug jenes Handbuches, sondern als ein ganz neues anzusehen, in sofern es die Gegenstände in einer ganz andern Ordnung u. auf eine andre Weise darstellt. Um dieses näher zu zeigen, ist es nothwendig, bei der Anzeige dieses Lehrbuches an manchen Stellen auf das Handbuch zurükzukommen.

Die Einleitung (S. 1 — 6) ist aus der Einleitung zum 1. Bande des Handb. genommen; der Abhandlung von den Krankheiten selbst ist noch (S. 6 — 10) Einiges im Allgemeinen über Definition u. Entstehung der Augenkrankheiten vorausgestellt, was sich im 2. Bande des Handb. unter den allgemeinen Begriffen findet. Während aber der Vf. in diesem die Augenkrankheiten nach der anatom. Folgenreihe betrachtet, demnach 5 Classen, nämlich Krankheiten der Augenlider, der Bindehaut, des Thränenorgans, der hinter dem Bulbus gelegenen Weichgebilde, wie auch der knöchernen Orbita selbst u. endlich des Augapfels unterscheidet, die er nun so ordnet, dass er erst Entzündungen, dann Nervenübel, Kachexien und endlich organ. Fehler betrachtet, theilt er in diesem Lehrbuche die Augenkrankheiten in 2 Hauptclassen, je nachdem die Lebenskraft des Auges gestört oder der Bau (Mischung u. Form) verändert ist, also in dynamische u. organische.

Die 1. Classe (dynamische Krankheiten) enthält 2 Ordnungen, nämlich die Krankheiten der Erregung u. die des bildenden Lebens. Die krankhafte Erregung erscheint entweder als abnorme Sensibilität oder als abnorme Irritabilität, weshalb die Krankh. der Erregung (Morbi incitationis oculi) in 2 Abtheilungen: nämlich in die Nervenkrankheiten (Neuroses) und in Gefässkrankheiten (Angiopathiae) zerfallen. Die Nervenkrankheiten (S. 10 — 125) zerfallen in Gefühlskrankheiten und Bewegungskrankheiten. Der Vf. unterscheidet am Auge das Gemein- u. das Sehgefühl, deshalb theilt er die Gefühlskrankheiten des Auges

(Pseudoaesthesiae oculi) in Augenneurosen des Gemeingefühls (Pseudocoenaestheses) u. in Augenneurosen des Sehgefühls (Pseudopiae).

Das Gemeingefühl des Auges ist entweder über die Norm erhöht, oder unter die Norm herabgesunken; darum unterscheidet er 1) den Augenschmerz (Ophthalmodynia) u. zwar nach den Verzweigungen des Augennerven (des ersten Astes des 5. Gehirnnerven): den Oberaugenhöhlenschmerz (Neuralgia supraorbitalis), den Thränendrüsenschmerz (Dacryadenalgia) und den Regenbogenhautschmerz (Iridalgia), u. 2) die Gefühllosigkeit der Augen (Ophthalmanodynia). Diese Gefühlskrankh. fehlen im Handbuche gänzlich. Selbst die Augenneurosen des Sehgefühles sind in demselben nicht so genau bezeichnet als in diesem Werke; den es werden hier 1) die Scharfsichtigkeit (Oxyopia), 2) die Schwachsichtigkeit (Dysopia), nämlich das Nebelsehen (Nepheliopia), das theilweise Sehen (Meropia), die Kurzsichtigkeit (Myopia) u. die Fernsichtigkeit (Presbyopia), 3) das verworrene Gesicht (Paropsia), nämlich das Funkensehen (Photopsia), das Mückensehen (Myiodesopsia), das Farbensehen (Chrupsia) u. die Unfähigkeit, Farben zu unterscheiden (Achromatopsia), das Doppeltsehen (Diplopia) u. das Ungestaltsehen (Metamorphopsia), meistens symptom. Uebel, welche nebst manchen anderen von den meisten Schriftstellern, auch vom Vf. in seinem Handb. beim schwarzen Staare betrachtet werden (Ref.) u. 4) die nervöse Blindheit oder der schwarze Staar (Amaurosis) abgehandelt, u. zwar letzterer in den 3 Hauptarten, nämlich: die erethische u. zwar die rein erethische u. krampfhafte Amaurose (A. erethica simplex u. A. spastica); zu letzterer gehört die A. convulsiva infantum (von Gehirnhöhlenwassersucht, vom schweren Zahnen, von Säure in den ersten Wegen, von Würmern), A. epilepticorum, A. hystericarum et hypochondriacorum; ferner die Congestions- oder Gefässamaurose (A. a congestionibus), zu welcher die A. plethorica, rheumatica, narcotica, ex affectione viscerum, abdominis, arthritica s. guttosa, ab impetiginibus suppressis, scrophulosa und syphilitica gerechnet wird, und die torpide Amaurose (A. torpida). In dem Handb. hat der Vf. die verschiedenen Amaurosen zuerst nach der Entstehung und dann nach der verschiedenen Natur geschildert.

Den Gefühlskrankheiten des Auges sind die Bewegungskrankheiten (Pseudokinesiae) gegenübergestellt. Diese zerfallen in Krampf (Spasmus oculi), wenn die Thätigkeit der Muskeln erhöht, u. in Lähmung (Paralysis), wenn sie vermindert oder aufgehoben ist. Von jedem dieser Uebel erscheinen 3 Arten, welche dem Sitze nach unterschieden werden, nämlich: Blepharospasmus, Ophthalmospasmus, Iridospasmus u. Blepharoplegia, Ophthalmoplegia, Iridoplegia.

Die 2. Abtheilung der ersten Ordnung umfasst (S. 125 279) die Gefässkrankheiten (Angioses s. Angiopathiae oculi). Diese zerfallen in Augenentzündung u. Augenscharbock, welcher letztere einen der Entzündung entgegengesetzten Charakter darbietet. Die Augenentzündung (Ophthalmitis, Ophthalmia) zerfällt in 2 Gattungen, nämlich: in die reine, ächte oder phlegmonöse (O. pura, genuina, legitima s. phlegmonodes), mit den verschiedenen Abarten: Phlegmone der Augenlider (Blepharitis phlegmonosa s. vera), der Bindehaut (O. phlegmonosa externa), der Thränendrüse (Dacryoadenitis phlegmonosa), der Thränenkarunkel (Encanthis phlegmonodes), des Thränensackes (Dacryocystitis phegmonosa s. Anchylops inflammatorius), der Augengrube (Phlegmone orbitae), des Augapfels (Phlegmone bulbi) und zwar vordere (Ophthalmitis anter. phlegmonosa) u. hintere (Ophthalmitis poster. phlegmonosa) u. endlich allgemeine Augenphlegmone (Panophthalmitis phlegmonosa), und in die unreine, unächte oder specif. Augenentzündung (Ophthalmia illegitima, spuria, specifica) mit den verschiedenen Abarten; näml.: 1) Furunkular-Augenentzündung (O. furuncularis), wozu das Gerstenkorn (Hordeolum) u. die Pustularaugenentzündung oder Bindehautpustel gehört, rothlaufartige (O. erysipelacea), 3) katarrhalische (O. catarrhosa) mit den besonderen Abarten: Augenentzündung der Neugebornen (Ophth. neonatorum), gonorrhoische Augenentzündung (O. gonorrhoica), ägypt. Augenentzündung (O. aegyptiaca) u. die epidemisch-contagiöse Augenentzündung der europäischen Kriegsheere neuerer Zeiten (O. epidemio-contagiosa militum), 4) rheumatische (O. rheumatica) mit den verschiedenen Abarten: rheumat. Augenentzündung (Blepharitis rheumatica), rheumat. Augenhöhlenentzündung (Infl. orbitae rheumatica), rheumat. Augapfelentzündung (Ophthalmitis rheumatica), welche in äussere (O. rh. externa), nämlich: in die rheumat. Lederhaut-(Scleritis rheumatica) u. in die rheumat. Hornhautentzündung (Keratitis rheumatica), ferner in die innere vordere (O. rheum. interna anterior), in die innere hintere rheumat. Augapfelentzündung (O. rheum. interna posterior) u. in die rheumat. Entzündung des Krystallkörpers (Thacoideitis s. Crystallitis rheumatica) zerfällt, 5) exanthematische (O. exanthematica) primäre; u.

zwar nach Verschiedenheit des Ausschlags: primäre, variolöse, morbillöse u. scarlatinöse Augenentzündung u. secundäre, 6) scrophulöse (O. scrophulosa) mit ihren verschiedenen Formen, 7) syphilitische (O. syphilitica), von welcher eine Augenblennorrhöe (Ophthalmoblennorrhoea syphilitica) und eine Augapfelentzündung (Ophthalmitis syphilitica) unterschieden wird, endlich 8) gichtische Augenentzündung (O. arthritica), die äussere u. innere (O. arthritica externa et interna).

Die 2. Ordnung der dynam. Krankh. umfasst die Bildungskrankheiten (Plastopathiae s. Cachexiae oculi) (S. 279—457) in 2 Abtheilungen, von denen die erste die Augenkachexien mit Vermehrung (Hypertrophiae), die zweite die mit Verminderung der organ. Masse des Auges (Atrophiae) enthält.

Die Hypertrophien sind bei blosser Anhäufung krankhaft erzeugter organ. Stoffe ächt, oder bei neu entstandenen u. auf Kosten der normalen Bestandtheile fortwuchernden Aftergebilden unächt.

Die ächten enthalten 7 Gattungen mit verschiedenen Arten, nämlich A) Wassergeschwülste (Tumores serosi s. Hydromata); hierher gehört die Wassergeschwulst 1) der Augenlider (Blepharoedema), 2) der Bindehaut (Logadoedema), 3) des Thränensacks (Hydrops sacci lacrymalis s. Dacryocysto-hydrops) in 3 verschiedenen Graden, 4) der Augenhöhle (Hydromata orbitae) u. zwar der Augengrube u. des Sehnerven, 5) des Augapfels (Hydromata bulbi) u. zwar der Hornhaut (Keratoedema), der Augenkammern (Hydrops camerarum), Wassersucht d. Glaskörpers (Hydrops humoris vitrei). B) Lymphat. Geschwülste (Lymphonci); hierher gehört die lymphat. Geschwulst 1) der Augenlider (Lymphoncus palpebrarum s. Pladaroma), 2) der Bindehaut, (L. conjunctivae), 3) der Thränendrüse u. des Thränensackes (L. gland. et sacci lacrymal.), 4) der Augengrube (Exophthalmus lymphaticus), 5) des Augapfels (L. bulbi) u. zwar der Hornhaut, der Iris, des Krystallkörpers, des Glaskörpers, der Retina und Chorioidea, das Glaukom, u. das Hornhautstaphylom. C) Fettgeschwülste (Lipomata), z. B. des Augenlides, der Bindehaut (Pinguecula). D) Fleischgeschwülste (Sarcomata); hierher wird 1) das Hagelkorn (Chalazion), 2) die Augenlider- oder Augenlidbindehautrauhigkeit oder innere Maulbeere der Augenlider (Trachoma s. Asperitudo s. Morum internum palpebrae), 3) das Augenfell (Pannus), 4) das Flügelfell (Pterygium) gerechnet. E) Blutgeschwülste (Haemotomata s. Haemotonci); hierher gehören: Blutaderknoten, Haargefässerweiterung, Schlagadergeschwulst. F) Nervengeschwulst (Neuroma), G) Knochengeschwülste der Augengrube (Osteomata orbitae).

Die unächten Hypertrophien oder Afterorganisationen (Pseudohypertrophiae s. Pseudoplasmata) enthalten die Balggeschwülste (Tumores cystici) mit 5 Arten, nämlich: 1) Wasserbalggeschwulst (Hygroma), sowohl das einfache, nämlich die Wasserblase (Phlyctaena) u. Wasserbalg des Zellgewebes entweder in den Augenlidern u. der Bindehaut, oder in der Thränendrüse (Thränenzellgeschwulst, Dacryops) oder in der Orbita, als auch das Blasenwurmhygrom, nämlich die Hydatide der Thränendrüse u. der Augengrube, 2) Honigsackgeschwulst (Meliceris) 3) Breisackgeschwulst (Atheroma), 4) Specksackgeschwulst (Steatocystis), 5) Knochensackgeschwulst (Osteocystis), ferner die Speckgeschwulst (Steatoma), die warzenförmigen Auswüchse (Verrucae), Polypen, Schwammgewächse (Fungi), nämlich: 1) Zellenschwamm (Fung. cellularis) in der Bindehaut, Thränenkarunkel (Encanthis fungosa), Orbita u. in dem Augapfel, 2) Blut- oder schwarzer Schwamm (F. haematodes s. melanodes), Nerven- oder Markschwamm (Fung. medullaris), endlich Scirrhus u. Krebs (Scirrhus et Cancer). Im Anhange sind noch die Steinkrankheit (Ophthalmolithiasis), die Läusesucht (Phthiriasis) u. die Entozoen des Auges abgehandelt.

Die 2. Abtheilung der Bildungskrankheiten umfasst die Augenkachexien mit Verminderung organischer Masse oder Augenschwünde (Atrophiae), welche entweder ohne Eiterung (Dörrsuchten, Atrophiae simplices) oder mit Eiterung (Verschwärung, Ophthalmophthisis) bestehen. Zu den Dörrsuchten gehört die der Augenlider, der Bindehaut (Herosis conjunctivae), des Thränenorgans, der Augenhöhlengebilde u. des Augapfels, welche entweder theilweise oder total ist. Die partielle Dörrsucht betrifft die Hornhaut (Rhytidosis), Iris, den Krystallkörper, Glaskörper (Synclysis). Bei der Verschwärung (Ophthalmophthisis s. Helcosis) werden die Augenlidgeschwüre, sowohl die localen, als auch die sympathischen (scrophulösen, psorischen, syphilitischen), die Geschwüre des Thränenorgans und der Orbita, nämlich das cariöse Fistelgeschwür der Thränendrüse und das Thränensackgeschwür, und des Augapfels abgehandelt.

Die zweite von den organ. Fehlern handelnde Classe (S. 457—597) zerfällt in 2 Ordnungen, nämlich in die Mischungs- (Pseudocrases) u. Formfehler (Pseudomorphiae). Die erste Ordnung enthält in 2 Abtheilungen die

Trübungen (Adiaphanoses) und die Entfärbungen (Achromasiae). — Von jenen giebt es 4 Gattungen: A) Trübungen der Hornhaut, nämlich: lymphatische, eiterige, blutige, narbige, atrophische; B) der wässrigen Feuchtigkeit, dahin gehört das Blutauge (Haemophthalmus s. Hypoaema), Eiterauge (Hypopyum), Milchauge (Hypogala), Lymphauge (Hypolympha); C) des Krystallkörpers (grauer Staar, Cataracta); D) des Glaskörpers (Glashautstaar, C. hyaloidea).

Die zweite Ordnung enthält in 3 Abtheilungen den fehlerhaften Zusammenhang, Umfang und die fehlerhafte Lage der Augengebilde. Die 1. Abtheilung betrachtet A) die Verwachsungen (Stenoses s. Concretiones) und zwar der Augenlider (Anchyloblepharon), der Bindehaut (Symblepharon, Prophysis, Enothes), am Thränenorgane, nämlich Verwachsung der Ausführungsgänge der Thränendrüse, und der ableitenden Thränenwege, am Augapfel, nämlich: Verwachsung der Hornhaut mit der Iris (Synechia anterior), Verwachsung der Pupille (Atresia pupillae), der Iris mit dem Krystallkörper (Synechia posterior), des Krystallkörpers mit dem Ciliarkörper und B) den geschwächten oder aufgehobenen Zusammenhang und zwar Quetschungen, Wunden, nämlich: der Augenlider, der Thränenröhrchen und des Thränensacks, der Augengrube und des Augapfels, dann Aetzungen und Verbrennungen (Causomata), endlich Fisteln, nämlich: Thränendrüsen-, Thränensack-, Hornhautfisteln.

Die 2. Abtheilung enthält A) die Ausdehnungen (Ectasiae), wohin die Erschlaffung der Hornhaut (Atonia s. Porosis corneae) u. der Sclerotica (Atonia scleroticae) gehört, und B) die Verkürzungen und Verschrumpfungen (Abbreviationes et Corrugationes).

Die 3. Abtheilung endlich enthält A) die fehlerhafte Lage der Augenlider u. zwar das Ectropium, Entropium, Trichiasis, Distichiasis; B) der Thränenröhrchen; C) der Augapfelgebilde, wohin der Hornhautbruch (Keratocele), Regenbogenhautvorfall (Prolapsus s. Staphyloma iridis), Bruch der Sclerotica (Hernia scleroticae), Vorfall der Aderhaut (Prolapsus s. Staphyloma chorioideae), das Schielen und Schiefstehen (Strabismus et Luscitas), und die Vorlagerung des Augapfels (Probasis bulbi) gehört.

Durch diese Eintheilung der Augenkrankheiten unterscheidet sich dieses Werk nicht blos von des Vf. Handbuche, sondern auch von anderen Lehr- und Handbüchern der Augenheilkunde, z. B. von Fabini's, Weller's, Beck's Werken. Dass sie sich vor der im Handbuche gewählten Eintheilung durch mehr systemat. Anordnung auszeichnet, unterliegt keinem Zweifel. Ob sie aber allen Ansprüchen genügt, ist eine schwerlich zu bejahende Frage; denn wenn auch die Haupteintheilung in dynam. und organ. Krankheiten, so wie die Eintheilung in Ordnungen und Abtheilungen einfach erscheint, so ist doch die weitere Eintheilung in Arten sehr zusammengesetzt, und dennoch nicht immer zureichend, um alle patholog. Vorgänge, welche am Auge vorkommen können, aufzunehmen; denn da man hier viele symptomat. Uebel als besondere Arten aufgeführt findet, so konnte man auch noch andere erwarten, z. B. die Blutungen, welche bei manchen Augenkrankheiten vorkommen. Ueberdiess erscheint es nicht ganz zweckmässig, die dynam. Krankheiten in die 2 Ordnungen: Erregungs- und Bildungskrankheiten zerfallen zu lassen, da die meisten von diesen durch Entzündung bedingt, also nach dem Vf. durch eine Erregungskrankheit veranlasst werden; ein oberflächlicher Blick auf die Bildungskrankheiten, z. B. auf die Knochen-, Fett-, Fleischgeschwülste, die sogenannten unächten Hypertrophien, unter andern auch die Steinkrankheit, dann auch auf die Dörrsuchten zeigt aber hinreichend, dass diese Krankheiten nur sehr uneigentlich dynamische zu nennen sind. Der Vf. mag dieses selbst gefühlt haben; darum sagt er von diesen Bildungskrankheiten, dass dieselben vermöge der Mischungs- u. Formfehler, mit denen sie einherschreiten, den Uebergang zu den Organisationsfehlern bilden. Schon die Benennung: „Augenkachexien" für die 2 Abtheilungen dieser Ordnung ist wenig geeignet, sie als blosse dynam. Krankh. gelten zu lassen, da sie eher an fehlerhafte Mischung erinnert. Auffallend ist es, dass die 1. Abth. (Trübungen) der 1. Ordnung (Mischungsfehler) der 2. Classe (organ. Fehler) von den Bildungskrankheiten getrennt ist, da sie nur durch fehlerhafte Bildung zu Stande kommen können; die lymphat. Augapfelgeschwülste finden sich daher zum Theil in den Trübungen wieder, z. B. die Lymphkachexie der Iris in dem Lymphauge, die Lymphkachexie des Krystallkörpers in dem grauen Staare, die lymphat. Verbildung des Glaskörpers in dem Glashautstaare. Das Glaukom betrachtet der Vf. als eine Abart der lymphat. Augapfelgeschwülste unter den Hypertrophien und die Trübung des Glaskörpers (Glashautstaar) unter den Trübungen, also unter den organ. Fehlern! Demnach könnten die Mischungsfehler zu den Bildungskrankheiten gezogen werden. Der fehlerhafte Umfang der Augengebilde (2. Abtheilung der 2. Ord. der 2. Classe) konnte auch unter den Bildungskrankheiten abgehandelt werden, da sich hier nur die Erschlaffung der Hornhaut und der Sclerotica und das Allgemeine von den Verkürzungen und Verschrumpfungen vorfindet, die anderen etwa hierher gehörigen Krankheiten aber unter den Bildungskrankheiten abgehandelt werden (selbst die Blutaderknoten und Schlagadergeschwülste kommen unter den dynam. Krankheiten vor). Demnach würden blos die Verwachsungen, Trennun-

gen und Lagestörungen für die organischen Krankheiten übrigbleiben. Ausser dieser Classe kann man noch drei andere unterscheiden, je nachdem die Krankheiten vorzugsweise in gewissen Grundvermögen und Systemen ihre Entstehung finden; nämlich: Nerven-, Gefäss-, Vegetations- oder Bildungskrankheiten. Auf diese Weise würde die Eintheilung der dynam. Krankheiten in Erregungs- und Bildungskrankheiten vermieden u. dagegen mehr auf die wesentliche Verschiedenheit begründet (Ref.). Durch diese gegen die Eintheilung gerichteten Ausstellungen soll jedoch kein Tadel ausgesprochen werden, denn Ref. weiss, dass, da jede Forschung eine individuelle ist, also stets das Gepräge der individuellen Ansichten an sich trägt, es nicht leicht eine allen Forderungen entsprechende, auf Vollkommenheit Anspruch machende Eintheilung der Krankheiten geben kann. Dagegen muss Ref. gestehen, dass er noch bis jetzt keine andre Eintheilung der Augenkrankheiten mit solcher Consequenz im Einzelnen durchgeführt fand als diese.

Was die Darstellung selbst betrifft, so ist diese präcis zu nennen; die Schilderung des ursächlichen Verhältnisses ist gewöhnlich mit der Angabe des Sitzes des Leidens, wenn dieser nicht von selbst erhellt, vorausgestellt, dann folgen die Erscheinungen mit den Ausgängen und endlich die Behandlung, bei welcher die Mittel der bestimmten Anzeige untergeordnet werden, und bei welcher das ursächliche Verhältniss sehr genau berücksichtigt wird. Es sind auch an den betreffenden Stellen die Augenoperationen abgehandelt, z. B. beim grauen Staare die Staaroperation (S. 496 bis 519) und zwar die Ausziehung, die Zerschneidung durch Hornhaut und Sclerotica und die Niederdrückung durch die Sclerotica und Hornhaut, bei den Verwachsungen am Augapfel die künstl. Pupillenbildung (S. 534 bis 519), nämlich: Iridotomie, Iridectomie und Iridodialyse, bei der Vorlagerung des Augapfels die Ausrollung desselben. Am Schlusse wird noch die Einlegung eines künstl. Auges angeführt, die darum hier wohl eine Stelle findet, weil sie bisweilen nach der angeführten Operation anwendbar ist; doch kann ein künstl. Auge nur da Täuschung veranlassen, wo ein beweglicher Rest des Bulbus vorhanden ist, weshalb es an anderen Stellen des Werkes angeführt werden musste (Ref.). Am Schlusse desselben sind 22 Schriften u. 4 Zeitschriften über Augenheilkunde angeführt; Monographien über einzelne Augenkrankheiten sind nirgends angegeben; nur an manchen Stellen, an welchen einzelne Krankheitsfälle angeführt sind, findet sich ein Citat; hier und da findet sich auch ein seltener Fall aus der eignen Beobachtung des Vf. — Dass eine sorgfältig gewählte Literatur bei einzelnen, wichtigeren u. seltneren Krankheiten selbst für Studirende nicht ganz überflüssig erscheint, für Aerzte und Wundärzte aber, für welche das Werk ebenfalls bestimmt ist, beim Studium durchaus nothwendig ist, unterliegt wohl keinem Zweifel. Schwerlich würde durch sie der Umfang dieses Werkes um ein Bedeutendes vermehrt worden sein, wohl aber würde dasselbe durch diese Zugabe an Brauchbarkeit gewonnen haben.

In Betreff der einzelnen Ordnungen, Gattungen und Arten ist zu bemerken, dass die Nervenkrankheiten mit besonderer Vorliebe bearbeitet sind. Ref. bemerkt nur, dass die nervöse Blindheit von dem verminderten Sehgefühl, Schwachsichtigkeit, nicht wohl zu trennen, da die Amblyopia amaurotica doch nur Gesichtsschwäche, wohl aber als ein minderer Grad des schwarzen Staares zu betrachten, das dort abgehandelte Nebelsehen und theilweise Sehen indess als Symptom dieser Krankheit anzusehen ist. Bei dem Krampfe wird der klonische u. tonische unterschieden, u. es werden hier viele Uebel angeführt, die auch später unter anderen Rubriken vorkommen, weil sie eine verschiedene Entstehung haben können, auch wohl noch selbstständig abgehandelt werden, z. B. das Schiefsehen oder Schiefstehen (Luscitas). Bei den Entzündungen vermisst man eine Schilderung der reinen Entzündung der einzelnen Gebilde des Auges, die, wenn gleich selten, doch bisweilen beobachtet wird; bei den specifischen wird sie nicht genügend nachgeholt. Man vermisst die Berücksichtigung des Typus der Entzündung, daher fehlen die intermittirenden Entzündungen; man vermisst ferner die Entzündungen von unterdrückten Blutflüssen, die bisweilen einen eigenthüml. Verlauf zeigen, endlich auch die von chron. Ausschlägen abhängigen Entzündungen, die häufig genug vorkommen, um in einem Lehrbuche eine Stelle zu finden. Unter den Bildungskrankheiten werden später psorische Geschwüre der Augenlider angegeben. Am schärfsten ist die katarrhal. u. rheumat. Augenentzündung charakterisirt. Ref. würde sich kaum erlauben, diese Ausstellungen zu machen, wenn der Vf. nicht bei dem Abfassen dieses Werkes mit grosser Mühe darauf bedacht gewesen wäre, auch die seltener vorkommenden Krankheitsfälle als besondere Arten oder Abarten zu schildern, eine Meinung, die besonders aus der Betrachtung der Bildungskrankheiten hervorgeht; man betrachte nur das Oedema nervi optici, das Aneurysma, das Neuroma. Wenn eine solche Sorgfalt ein Vorzug dieses Werkes genannt werden soll, so fällt jene Geringschätzung der Entzündungen, welche in ihren Folgen oft so wichtig sind, um so mehr auf, da dieselben auf die Bildungskrankheiten einen sehr bedeutenden Einfluss äussern.

Mehr in das Einzelne einzugehen, um die Darstellung einzelner Krankheiten nachzuweisen, erlaubt der beschränkte Raum dieser Zeitschrift nicht, und scheint auch überflüssig, in sofern diese Auseinandersetzung hinreichen wird, die Augenärzte auf dieses wichtige Werk aufmerksam zu machen u. zum Nachlesen aufzufordern; denn wenn gleich der Vf. diese Schrift vorzüglich zum Leitfaden bei

seinem klin. Unterrichte bestimmt hat, so ist doch nicht zu läugnen, dass dieselbe auch für schon ausgebildete Augenärzte von Interesse und Nutzen sein wird. — Der durch seine Stellung als Lehrer, so wie durch seine früher herausgegebenen Schriften um die prakt. Augenheilkunde hochverdiente Verfasser hat sich durch dieses Werk neues Verdienst um die Wissenschaft, besonders um das Studium derselben erworben. Möge sein Eifer, dieses Studium zu fördern, nicht ermatten, und möge ihm noch lange vergönnt sein, seine Kenntnisse zur Förderung der Wissenschaft und Kunst anzuwenden! *Hüter.*

8. *Allgemeine Grundsätze die Augenheilkunde betreffend, nebst einer Geschichte der rheumat. Augenentzündung;* von Dr. Julius Sichel, prakt. Arzte u. Wundarzte in Paris, früher Arzte am ophthalmolog. Clinicum zu Wien, ingleichen bei der innern Station des Julius-Hospitals zu Würzburg etc. Uebersetzt von Dr. P. J. Philipp, prakt. Arzte u. Wundarzte in Berlin. Berlin b. A. Hirschwald 1834. 8. X u. 38 S. (6 Gr.) — Die Disciplin, welcher dieses kleine Schriftchen angehört, hat, wie der Uebersetzer in seinem Vorworte (S. III — VIII) wohl mit vollem Rechte angiebt, bei weitem den grössten Aufschwung durch deutsche Bearbeitung u. deutsches Genie erhalten u. die Namen Beer, A. Schmidt, Himly, v. Graefe, Rosas, v. Walther u. Jüngken [— wo ist der grosse A. G. Richter, wo sind Langenbeck u. Rust, wo Beck, Benedict u. Fischer geblieben? —] besitzen europ. Ruhm. Auch Sichel ist ein Deutscher u. hat sich in Deutschland zum Augenarzte, als welcher er jetzt in Paris glänzt, gebildet. Er ist ein Schüler Schönlein's, der ihn, wie Philipp angiebt, gelehrt hat, das, was man Specialitäten in der Medicin nennt, von dem hohen Standpunkte aus zu betrachten, der im Einzelnen den Schlüssel zum Ganzen suchen lässt u. stets den Blick nach dem Grundgesetze wendet, das allein der grenzenlosen Willkür in unsrer Wissenschaft Schranken zu setzen vermag. Einen solchen Geist zur Beobachtung mitbringend mussten sich ihm während der 4 Jahre, wo er unter Jaeger eine Augenklinik in Wien leitete u. später in Paris, wo er schnell einen ausgebreiteten Ruf erhielt, die grössten Fundgruben aufthun. Während der 4 — 5 Jahre, welche er in letzterer Stadt zubringt, haben sich ihm allein, wie uns der Uebersetzer versichert, mehr Fälle zur Beobachtung dargeboten, als mancher Lehrer der Augenheilkunde in einem Decennium zu beobachten Gelegenheit gehabt hat. [Ganz abgesehen von dem Vf. des hier anzuzeigenden Werkchens, den Ref. nach Allem für einen sehr sorgsamen Beobachter hält, dürfte es wohl, da das Pochen auf Vielsehen jetzt wieder einmal recht überhand nimmt, an seinem Platze sein, an eine Stelle zu erinnern, welche wir in der Vorrede zu A. G. Richter's medic. u. chirurg. Bemerkungen Bd. I. S. IX. u. X. (Göttingen 1793) finden u. die wörtlich also lautet: „Ueberdiess glaube ich nicht, dass die Menge der Kranken den praktischen erfahrenen Arzt bildet. Es kommt nicht darauf an, Kranke zu sehen, sondern zu beobachten. Nicht essen allein, sondern verdauen stärkt. Ein Arzt, welcher vorgiebt, täglich 150 u. mehrere Kranke zu besuchen, hat meines Erachtens so wenig Anspruch auf den Titel eines erfahrenen Arztes, dass ich ihm sogar alle Erfahrung absprechen möchte. Wahrlich, so gefällig ist die Natur nicht, dass sie sich jedem sogleich nackend zeigt, der nur die Augen auf sie wendet."] Dass Sichel nicht früher die Resultate seiner vielen Beobachtungen mittheilte, hat, wie der Uebersetzer anführt, theils in seiner tiefen Gründlichkeit, theils darin gelegen, dass er sich von dem Augenblicke an, wo er in Frankreich die Augenheilkunde auszuüben begann, vorgenommen hat, für so lange das früher Gesehene u. Beobachtete als nicht gesehen u. beobachtet anzunehmen, bis es sich hier ihm würde noch einmal in eben der Form dargeboten haben u., woran ihm Alles lag, bis er es würde seinen Collegen, seinen Schülern haben zeigen können. Eine solche Verification aller augenärztl. Erfahrungen vor dem französ. Publicum musste den Verdacht, den letzteres so leicht gegen das deutsche Wissen hat, als entspräche es nicht der Wirklichkeit, entfernen u. nebenbei der Verletzung des so zarten Nationalgefühls vorbeugen. Sonach bleibt, wie der Uebersetzer in der Vorrede gezeigt, Sichel der Apostel der deutschen Augenheilkunde in Frankreich, u. wenn — wie Philipp selbst zugesteht — „diese Schrift wenig Neues den deutschen Ophthalmologen darbietet, so ist sie einmal nur die Einleitung, die Vorrede, der Prospectus zu einem grössern augenärztl. Werke, dann aber darf sie nicht von diesem Standpunkte aus von uns beurtheilt werden." — An diese für eine richtige Beurtheilung der Sichel'schen Schrift sehr wichtige Vorrede des Uebersetzers reiht sich nun ein Vorwort des Vf. (S. IX u. X.), nach welchem diese Schrift, die Vorläuferin einer Arbeit, die eine Auseinandersetzung seiner Ideen u. Beobachtungen in der Ophthalmologie enthalten wird, in der Eile [!] abgefasst sein u. in Betreff ihrer Form der Nachsicht bedürfen soll. In Betreff des Inhalts aber wünscht der Vf. eine durchaus wissenschaftl. Polemik u. eine strenge Kritik hervorzurufen; nur wünchte er, da es sich hier um Neues handelt, dass der Leser seinem Urtheile die Prüfung der Thatsachen vorausgehen liesse, auf welche sich die theoret. Folgerungen stützen. Diese aus einer sehr beträchtlichen Anzahl genau beobachteter Fälle hervorgegangenen Thatsachen sind summarisch in der Diagnose der rheumat. Augenentzündung (S. 29 — 35) aufgestellt, zu deren Bekanntmachung der Vf., wie er ausdrücklich angiebt, erst geschritten ist, als er streng u. buchstäblich das nonum prematur in annum befolgt habe. Auch hätten viele französ. Aerzte Gelegenheit gehabt, mit ihm,

dieselben zu bestätigen. Er habe übrigens zuerst eine vollständige Beschreibung der rheumat. Augenentzündung geben wollen, doch hätten ihm diess Zeit und besondere Umstände nicht verstattet u. er werde es daher nächstens in einer Ergänzung zu der französ. Uebersetzung der Abhandlung über die Krankheiten der Augen von WELLER nachholen. — Diesem Vorworte folgen nun (S. 1—14) 41 allgemeine die Ophthalmologie betreffende Grundsätze. Da es den Ref. zu weit führen würde, wenn er auch nur in die wichtigsten dieser Sätze genauer einginge, so bemerkt er über den Hauptinhalt derselben nur, dass der Vf., nachdem er die Quellen des ärztl. Wissens genau beleuchtet u. den objectiven Zeichen den Vorrang zuerkannt hat, das Auge wegen seiner Lage nach aussen u. seiner Durchsichtigkeit, wegen seiner Zusammensetzung aus den verschiedenartigsten Systemen u. Geweben, wegen der zahlreichen u. verbreiteten sympath. Verhältnisse zu anderen Theilen, wegen der besondern Geneigtheit, in Krankheiten Combinationen mit anderen Uebeln einzugehen etc., für dasjenige Organ hält, welches nicht nur seine eigenen Krankheiten weit sicherer, als alle anderen Organe erkennen lässt, sondern auch über eine Masse heute noch sehr dunkler Fragen aus der Physiologie, Pathologie u. Therapie volles Licht verbreiten könne, da fast die ganze Nosologie im Auge repräsentirt sei. Ueber die wahren Verhältnisse zwischen den organ. Veränderungen u. den davon abhängigen Störungen in den Functionen, über die Art, wie sich die patholog. Affectionen von einem Gewebe auf ein andres, ihm homogenes oder nicht homogenes, verbreiten, über den Verlauf der Krankheiten u. den Wechsel in denselben, über das Zusammengesetzt-, Complicirt- u. Combinirtsein der Krankheiten, über das Wesen der Entzündung, so wie über feste Indicationen zur Anwendung von pharmaceut. u. chirurg. Mitteln, u. endlich über die Heilkraft der Natur u. den Werth der verschiedenen therapeut. Systeme giebt die Augenheilkunde grosse u. wahre Aufschlüsse, u. sie ist daher von besonderer Bedeutsamkeit u. man darf sie, wenn man ihre wahrhafte Bedeutung nicht ganz verkennen will, durchaus nicht mit dem verwechseln, was gewöhnlich eine medicin. Specialität genannt wird. — Nach Mittheilung der genannten 41 Sätze erklärt der Vf. (S. 14), dass er anfangs die Absicht gehabt habe, durch ein Beispiel die Wahrheit dieser Sätze an den Tag zu legen, indem er sie auf die Geschichte der rheumat. Ophthalmie habe anwenden wollen. Beschränktheit des Orts u. Raumes hindern ihn aber, diess auszuführen u. so werde er jetzt nur die Beschreibung dieser Krankheit, aber in der Mehrzahl ihrer Abtheilungen unvollständig u. der Ideen entkleidet, die als Band zwischen ihr u. diesen Sätzen dienen könnten, folgen lassen. Diese Beschreibung der rheumat. Augenentzündung finden wir nun von S. 14—38 u. zwar in folgenden Abschnitten. Zuerst verbreitet sich der Vf. (S. 14—22) über die anatom. u. physiolog. Charaktere, geht dann (S. 22—27) zu den Ausgängen über, wendet sich von diesen (S. 27 u. 28) zu den Ursachen u. (S. 28 u. 29) zu dem Verlaufe u. zur Dauer, setzt hierauf (S. 29—35) auf das Genaueste die Diagnose aus einander, indem er auf die katarrhal. Augenentzündung, katarrhal. Blennorrhöe, scrophulöse Augenentzündung, combinirte scrophulös-katarrhalische Ophthalmie, Ophthalmia impetiginosa, morbillosa, scarlatinosa u. variolosa, syphilit. Augenblennorrhöe u. syphilit. Iritis, scorbut. Ophthalmie, Ophthalmie in Folge von Hämorrhoidal- oder Menstrual-Congestionen, arthrit. Augenentzündung u. traumat. Ophthalmie Rücksicht nimmt, berührt kurz (S. 35) Combinationen, Complicationen u. Prognose u. schliesst mit Andeutungen über die Behandlung (S. 35—38), bei der es darauf ankommt, die Entzündung zu heben, die gefährlichen Symptome zu entfernen, das rheumat. Leiden als solches zu bekämpfen u. die Complicationen u. secundären Combinationen zu beseitigen. — Ueberblickt Ref., um mit kurzen Worten sein Urtheil über die in Rede stehende Schrift abzugeben, noch einmal ganz genau das, was der Vf. gegeben hat, so kann er es nicht in Abrede stellen, dass SICHEL ein in jeder Hinsicht ehrenwerther Repräsentant der deutschen Augenheilkunde in Frankreich sei. Die von ihm mit möglichster Klarheit u. Bestimmtheit mitgetheilten 41 allgemeinen Sätze lassen nicht nur auf sein ganzes medicin. Wissen einen guten Schluss machen, sondern zeigen auch deutlich, dass er von seinem Fache eine so würdige Ansicht hat, wie dasselbe schon jetzt, nachdem besonders in den letzteren Jahren sehr viel für die Augenheilkunde geschehen ist, verdient, u. es unterliegt wohl keinem Zweifel, dass, wenn SICHEL auf dem Wege, welchen er, grossen Autoritäten folgend, betrat, so rüstig, wie jetzt geschehen ist, fortgeht, Ophthalmologie u. Medicin überhaupt von ihm Manches zu hoffen haben. Nur hüte er sich, nicht Alles durch die Ophthalmologie erklären zu wollen. Ref. giebt gern zu, dass dieselbe, wenn sie ferner gehörig bearbeitet wird, der Medicin manches Licht geben könne, aber dass sie jedes Dunkel aufhellen könne, glaubt er nicht, wenn er auch gerade diese Disciplin mit besonderer Liebe umfasst. Dass der Vf. in dieser Hinsicht schon einige Schritte über die goldene Mittelstrasse hinaus ist, dürften vielleicht der 39. u. 40. Satz (S. 12 u. 13) beweisen. Nach dem 39. Satze soll die Ophthalmologie die grosse Frage über die Heilkraft der Natur am bestimmtesten entscheiden können. So sehr sich auch SICHEL verwahrt, dass er nicht missverstanden werde, so glaubt Ref., ohne dass ihm der Vorwurf mit Recht gemacht werden könne, den Vf. missverstanden zu haben, behaupten zu dürfen, dass S. vor dem Worte: Heilkraft der Natur nicht die heilige Scheu hat, die jeder Arzt vor diesem Worte haben sollte. Schon dadurch, dass der Vf. meint:

man könne, statt das alte Axiom: „Medicus naturae minister“ zu wiederholen, die Thesis: „Natura medici ministra“ vertheidigen, ist es klar, dass ihm Ref. hierinnen nicht Unrecht thut. Abgesehen aber davon, dass es leicht sein dürfte, im Auge Manches aufzufinden, was mit Grund dagegen spräche, gerade nach diesem Organe über die eingreifende u. abwartende Heilmethode zu bestimmen, lässt sich vermuthen, dass der Vf. nach seinen individuellen Ansichten wohl weniger, als mancher Andere die Heilkraft der Natur in Bezug auf Augenübel erfahren konnte, weil er nicht das rechte Zutrauen zur Natur hatte, also früher u. kräftiger künstlich eingriff, als ein ihr mehr vertrauender Arzt. Ref. hatte früher auch Sichel's Ansichten u. für jedes Augenübel gleich ein oder einige Mittel. Seit er es aber einige Male, unter der genauesten Beobachtung des Kranken, gewagt hat, abzuwarten, was die Natur allein thun werde, hat sich, ohne dass er jedoch immer müssig die Hände in den Schooss legt, seine Ansicht geändert u. er hat sich nicht wenig gefreut, dass vor Kurzem Heyfelder (Allgem. med. Zeit. 1833 Nr. 101) öffentlich das ausgesprochen hat, was für ihn schon lange Ueberzeugung war: dass mehrere Augenärzte der Natur zu wenig, der Kunst zu viel vertrauen. Unstreitig steht in dieser Hinsicht der Ophthalmologie recht bald eine Veränderung, die sie wahrlich bedarf, bevor. Bei diesen Ansichten kann sich auch Ref. nicht mit dem 40. Satze einverstanden erklären, nach dem den Vf. einige in seiner Gegenwart herbeigeführte Heilungen von constatirter Amaurosis oder von schwerer Iritis durch die Homöopathie zum eifrigen Anhänger dieser Lehre machen würden. Nach der Meinung des Ref. liegt es nämlich wohl ausser dem Bereiche der Möglichkeit, dass die genannten Uebel die Homöopathie beseitigen keineswegs aber, dass sie nicht vielleicht einmal die Natur heben könne. Träte also ein Uebel der Art zurück, wenn der Kranke an ein Hahnemann'sches Streukügelchen — gerochen hätte, so würde Ref. nicht gleich: post hoc, ergo propter hoc schliessen, sondern weit eher das thun, was er oft bei seinen Heilungen thut: der Natur dieselbe zuschreiben. — Die Abhandlung über die rheumat. Augenentzündung verräth fast überall den sorgsamen Beobachter u. den treuen Berichterstatter, der so für sich einzunehmen weiss, dass man, je weiter man liest, desto geneigter wird, ihm auf sein Wort zu glauben, wenn man gleich das Eine oder das Andre früher nicht so gesehen hat, wie er es gefunden haben will. Nur in der Diagnose scheint der Vf. hier u. da, so wahr auch der Spruch sein mag: qui bene distinguit, bene medebitur, doch etwas zu sehr ins Kleinliche zu gehen u. in der Kur bisweilen vielleicht etwas zu viel auf Geschäftigkeit zu halten, was nicht nur aus seinen Angaben über die Behandlung der rheumat. Augenentzündung, sondern auch daraus hervorgeht, dass er S. 30 angiebt, dass die katarrhal. Blennorrhöe oft gegen die allerrationellste Behandlung rebellisch sei u. nur dem eingreifendsten, heroischsten Verfahren weiche. Sollte sich auch Ref. hierin, was den Vf. betrifft, irren, so unterliegt es doch keinem Zweifel, dass mancher Augenarzt wegen des Uebels der Augen dem Körper in diesem oder jenem Falle zu viel zumuthet. Wie mancher Aderlass, wie manche starke Gabe Calomel, Belladonna etc. könnte erspart werden, wenn man es nur über sich gewönne, manchmal — nichts zu verordnen. — Dass übrigens diese Schrift auch Manches enthält, was ziemlich paradox klingt, ist nicht zu läugnen. So soll z. B. die scrophulöse Augenentzündung (S. 31) unter Andern sich durch vollkommene Abwesenheit von Lichtscheu oder Thränenfluss, ungeachtet aller Gegenversicherungen der Schriftsteller, so wie durch keine Schleimabsonderung charakterisiren. — Vor dem Worte: Descemetitis (S. 26) ist Ref. ordentlich erschrocken. — Möchte Sichel uns recht bald das versprochene grössere Werk schenken, damit wir mit seinen Ansichten, von denen viele sehr originell scheinen, genauer bekannt würden! *Kneschke.*

9. *Aphorismen über Ohrenkrankheiten;* von Joseph Ritter v. Vering, Doct. der Arzneikunde, ausübendem Arzte zu Wien etc. Bei Gelegenheit der Versammlung der Naturforscher zu Stuttgart, im J. 1834. Nebst einer lithographirten Tafel. Wien bei J. B. Wallishausser, 1834. 8. VII u. 60 S. (12 Gr.) — Die in dieser Schrift von dem Vf. zusammengestellten fremden u. eigenen Erfahrungen sollen nach dem Vorworte (S. V. VI.) jüngere Aerzte zur weitern Vervollkommnung in diesem Felde der Heilkunst aneifern u. die dem Vf. nicht fremd gebliebenen grossen Lücken der Ohrenheilkunde aufdecken, dadurch aber die gerechten Ansprüche derselben, dass ihr Studium so gut wie jenes der Augenheilkunde durch öffentliche Lehren u. Kliniken gefördert werde, augenfällig zu erkennen geben. — Was den Inhalt der Schrift anlangt, so handelt der Vf. nach einer 16 Aphorismen in sich fassenden Einleitung (S. 1 — 5) in 17 Aphorismen von den an dem äussern Ohre vorkommenden Krankheiten (S. 6 — 11), geht dann (S. 12 — 18) zu der Entzündung des Gehörwerkzeuges über, auf welche sich 17 Aphorismen beziehen und verbreitet sich nun (S. 19 — 25) in 19 Aphorismen über den Ohrenfluss. Im weitern Verlaufe der Schrift spricht der Vf. (S. 26 — 29) in 12 Aphorismen von den Krankheiten des Trommelfells, in 2 Aphorismen (S. 30) von denen der Gehörknöchelchen u. ihrer Heilung, in 4 Aphorismen (S. 31, 32.) von denen der Trommelhöhle, in 10 Aphorismen (S. 33 — 37) von denen der Eustach. Trompete u. in 5 Aphorismen (S. 38, 39) von den Krankheiten des Zitzenfortsatzes. Diesen Aphorismen folgen (S. 40 — 50) 33 andere über krankhafte Zustände der Gehörfähigkeit, woran sich (S. 51 — 55) 12 Aphorismen, welche die Taubstummheit betreffen, rei-

lien und den Schluss (S. 56 — 58) machen 8 Aphorismen über die Krankheiten der Ohrendrüse. Die lithographirte, zu den Aphorismen über die Krankheiten der Eustach. Trompete u. des Trommelfells gehörende Tafel enthält 8 Figuren, welche einen senkrechten Durchschnitt der Nase, nahe an ihrer Scheidewand, so dass die innere Seite der Nase ersichtlich ist, mit u. ohne eingeführte einfach gekrümmte Röhre, Saissy's Röhre mit 3 Krümmungen, die einfach gekrümmte Röhre etc., so wie ein Hohleisen zur Durchbohrung des Trommelfells darstellen. — Je seltener Schriften sind, welche in die noch in der Wiege liegende Ohrenheilkunde einschlagen — einige Inauguraldissertationen und einige wenige Journalaufsätze ausgenommen, von welchen letzteren Ref. besonders auf einen Aufsatz von Mansfeld über Taubstummheit u. Taubstumme (Casper's Wochenschr. f. d. ges. Heilk. 1834. Nr. 35. u. 36.) aufmerksam machen will, haben wir in diesem Jahre noch keine andre Schrift über Otiatrie, als die hier anzuzeigende erhalten — desto mehr wünschte der Unterzeichnete in das Einzelne dieser Schrift eingehen zu können. Da jedoch die Zahl der dieselbe bildenden Aphorismen 155 ist u. die meisten derselben wichtig sind, aber wohl zuvor wörtlich wiedergegeben werden müssten, ehe sich die Kritik über dieselben verbreiten könnte, so begnügt sich Ref. damit, alle diejenigen, welche sich für die betreffende Disciplin nur irgend interessiren, wiederholt aufzufordern, diese kleine Schrift genau zudurchlesen. Sie werden gewiss viele Körner u. wenig Spreu finden; auch glaubt Ref., so weit er wenigstens mit der Literatur der Ohrenheilkunde bekannt ist, Mehreres gefunden zu haben, was Eigenthum des Vf. ist, und er schliesst diese kurze Anzeige einer kleinen, aber vieles darbietenden Schrift nicht nur mit einem Danke an den Vf. für manche Belehrung, die er durch die erwähnten Aphorismen erhalten hat, sondern auch mit dem Wunsche, dass später recht Viele sich zu gleichem Danke verpflichtet halten möchten, und dass die Morgenröthe, welche jetzt endlich der Ohrenheilkunde zu strahlen anfängt, recht bald zum hellsten Tage werden möge! — Das Aeussere entspricht der festlichen Gelegenheit, welche diese Schrift zunächst ins Leben gerufen hat, und auch in dieser Hinsicht darf nach dem Dafürhalten des Ref. die beste Gabe zu diesem Feste sich dieser Schwester nicht schämen. *Kneschke.*

10. *Die geistige Natur des Menschen.* Bruchstücke zu einer psychischen Anthropologie; von *Dr.* Friedrich Groos, Grossh. Bad. Hofrath und dirigirend. Arzt der Irrenanstalt in Heidelberg. Mannheim. Hoff. kl. 8. IV u. 186 S. 1834. (18 gr.) — Seit dem Jahre 1818 hatte der Vf. in einer Reihe von kleineren Druckschriften und Journalaufsätzen seine eben so geistreichen als eigenthümlichen Ansichten über die geistige Natur des Menschen in ihren verschiedenen Beziehungen zerstreut bekannt gemacht. Diese Ansichten nun unter einen sie einigenden Gesichtspunkt zu stellen, besonders aber um ihnen durch neugewonnene Gesichtspunkte ein höheres Gepräge aufzudrücken, war die Veranlassung, vorliegende Schrift erscheinen zu lassen, die in 4 Abschnitte getheilt ist, von denen jeder wieder in mehrere Capitel zerfällt.

I. Abschnitt. Blicke in das Seelenleben, vorzüglich auch in seiner Beziehung auf die Theorie von den Geistesstörungen. — Soll die geistige Natur des Menschen in ihrem innersten Wesen erfasst werden, so müssen wir den bisher fast allein festgehaltenen Standpunkt der Betrachtung des einzelnen Menschen verlassen, u. uns auf einen höhern universellen Standpunkt, den der Betrachtung des der ganzen Menschheit Gemeinschaftlichen erheben. Dieses letztere besteht theils in den angegebenen Vernunftideen [Plato's] des Wahren, Schönen u. Guten, im Gegensatze zu den Verstandesbegriffen [des Aristoteles u. Loke], welche erst durch Sinnenerfahrung erworben werden müssen, theils in der Idee des wahrhaft Unendlichen u. Ewigen, welche, da alle sinnliche Wahrnehmungen u. daraus hergeleiteten Verstandesbegriffe höchstens nur zum Begriffe des Unzählbaren u. Unmessbaren führen können, gleichfalls nicht von aussen hervorgerufen werden konnte. [Hierin unterscheidet sich die Ansicht des H. Vf. wesentlich von der Heinroth's, welcher zwar auch in seiner Anthropologie den Begriff des Menschen nicht mit dem Begriffe des Individuum, sondern erst mit dem der Menschheit erschöpft betrachtet, bei seinen Untersuchungen dagegen von dem unläugbar höchsten, aber einseitigen, moral. Standpunkte ausgeht.]

Nach dem Bisherigen muss jedem menschlichen Individuum ein innerer, genereller oder universeller Charakter der Menschheit, u. ein äusserer, specieller oder individueller Charakter des einzelnen Menschen zugeschrieben werden. Jenen universellen, höhern Charakter setzt der Vf. in die Vernunft, als das Vermögen der allen Menschen eingebornen, allgemeinen Grundideen des Wahren, Guten u. Schönen; den individuellen, organisch bedingten, u. als solchen in den verschiedenen Individuen verschiedenen, demnach beschränkten Charakter des Menschen in den Verstand, als das Vermögen der mehr oder weniger richtigen Anwendung [je nach der mehr oder weniger glücklichen Organisation des Gehirns und der Erziehung des Individuum] jener allgemeinen Grundideen auf die besonderen Fälle, welche durch die Sinnenerfahrung herbeigeführt u. gegeben werden. — Aus diesen Vordersätzen, u. ausgehend von der von Plato aufgestellten Identität der geistigen Gesundheit und der sittlichen Vollkommenheit, entwickelt jetzt der Vf. folgende Theorie über des Wesen der Geisteskrankheiten.

Zur Entstehung der Geistesstörungen müssen nothwendig zwei Factoren zusammentreffen, näm-

lich eine psychische Negation u. ein Somatisch-Positives. Jene bezieht sich auf den universellen Vernunftcharakter, u. besteht ihrem Wesen nach in der Unweisheit u. der dadurch bedingten Leidenschaftlichkeit; dieses bezieht sich auf den individuellen, organ. Charakter, und beruht auf einem krankhaften Zustande im Centralpunkte des Nervensystems. Diese Ansicht findet durch Folgendes ihre nähere Erläuterung. Die Vernunft, oder das Princip des Unendlichen, Wahren, Guten u. Schönen wirkt hienieden in der Sinnenwelt nicht in ihrer reinen Fülle; das Urlicht jener angeborenen, höchsten Ideen dringt vielmehr nur als gebrochener Strahl durchs Medium des Organismus, jetzt als Verstand, der organisch bedingt u. an Motive gebunden ist. In der Richtigkeit oder Falschheit der Motive, die dem Menschen in u. durch die Erziehung beigebracht werden, liegt die nothwendige Bedingung der grössern Annäherung oder Entfernung des gebrochenen Lichtstrahls an den geraden Strahl der gottverwandten Vernunft; u. diese grössere Annäherung oder Entfernung giebt das plus oder minus [Negation] des psychischen Factors. Damit aber ist das wirkliche Irrsein noch gar nicht gegeben. Der Mensch ist blos mehr oder weniger unweise, unmoralisch; denn jene Brechung des Urlichts der Vernunft ist immer noch eine natürliche, u. kann durch Beibringung richtiger Verstandesbegriffe, als Motiven, immer der Vernunft genähert werden. Wird nun aber dieser durch den gesunden Organismus auf natürliche Weise gebrochene Lichtstrahl der Vernunft durch ein widernatürl. Afterproduct des Organismus, durch irgend einen patholog. Zustand in dem Centralpunkte des Nervensystems, auf krankhafte Weise zum zweiten Male gebrochen, so entsteht jetzt durch den Hinzutritt dieses krankhaften, somat. Elements, als des zweiten Factors, das wirkliche Irrsein. Natürlich muss diese zweite Brechung um so grösser, u. die Geistesstörung um so tiefer gegründet sein, je mehr schon in der ersten Brechung, im natürl. Verstande, der Vernunftstrahl durch schlechte Begriffe vom geraden Wege abgelenkt worden ist, u. in dieser Beziehung kann allerdings gesagt werden, je weiser der Mensch, desto mehr ist er vor dem Wahnsinn gesichert.

II. Abschnitt. Die persönl. Fortdauer nach dem Tode. — III. Abschnitt. Das übersinnliche Ich, das sinnliche Ich, u. die Sinnenwelt. [Idealismus u. Realismus.] — Je gehaltvoller auch diese beiden Abschnitte sind, um so mehr muss Ref. bedauern, dass Zweck u. Umfang der med. Jahrbücher ein näheres Eingehen in den dem Gebiete der Philosophie ausschliessender angehörenden Inhalt derselben nicht gestatten wollen[1]). Ref. eilt daher zum IV. Abschnitt, „moralische Freiheit u. Nothwendigkeit" überschrieben, u. somit einen in den letzten Decennien vielfach besprochenen Gegenstand abhandelnd, der für die gerichtl. Arzneiwissenschaft von höchster Wichtigkeit u. dadurch specieller von medicinischem Interesse ist.

Die Untersuchung beginnt mit der Frage: hätte der Mensch bei Begehung einer guten oder aber einer schlechten Handlung anders handeln können, als er wirklich gehandelt hat? Der Vf. beleuchtet zuerst ausführlicher die jene Frage unbedingt bejahende Lehre von der moral. Freiheit, wie solche am klarsten u. entschiedensten von Sam. Clarke aufgestellt wurde, u. bringt dagegen besonders den Einwurf vor, dass mit jener Lehre [so wie mit jeder andern moral. Freiheits-Theorie] eine gewaltsame Trennung des Willens von der Vernunft u. ihrem Verstandesreflexe gesetzt, und damit eine geistige Duplicität im Menschen angenommen werden müsse, die in ihren Consequenzen zu ungereimten, aller Erfahrung widersprechenden Annahmen führe. Der Geist des Menschen aber sei nicht zweierlei, eine besondere Vernunft u. ein besonderer Wille, sondern Eins, ein Vernünftig-Wollender; u. gerade in diese Identität müsse das Göttliche im Menschen gesetzt werden. — Seine eigene Ansicht begründet nun der Vf. auf folgende Weise. Die Freiheit des reinen Geistes [wie sich solche der H. Vf. als den höheren Geschöpfen der Geisterwelt zukommend denkt] kann wohl nicht darin bestehen, dass er das, als solches anerkannte wahrhafte Gute wollen oder auch nicht wollen kann; er muss vielmehr seiner hohen Natur nach, nur aber freiwillig u. mit höchster Lust, das Gute stets wollen u. vollbringen; das Müssen ist hier zugleich das Wollen selbst. Dieser Trieb des reinen Geistes zum Guten ist nichts Anderes, als die stete Sehnsucht zur Annäherung zu Gott, als dem höchsten Gute; er macht als intelligenter Trieb die eigentliche Natur des Geistes aus. Darin, dass dieser vernünftige Wille und Trieb der reinen Geister in seiner Wirkung nicht mehr durch äussere Einflüsse gehemmt ist, besteht seine Freiheit, die wie jede Freiheit nichts Anderes ist, als die von aussen her ungestörte Wirkung des innern Triebs. In jenem Geisterreiche nun, wo Alles von diesem göttlich-intelligenten Triebe beseelt ist, muss das Gute, gleichsam potenzirt, als Vollkommenes, noch ohne Gegensatz des Bösen existiren; denn als Vollkommenes kann es keinen Gegensatz mehr haben. Das Böse u. sein Gegensatz das Gute [das aber nicht mehr jenes reine u. vollkommene Gute ist] werden erst in niederer Region, durch eine Brechung der Geistesthätigkeit mittels des organ. Ge-

1) Ref. kann nicht umhin, bei dieser Gelegenheit seinen Freund Prof Dr. Friedreich dringend zu bitten, der Literatur u. Kritik der Psychiatrie und der verwandten Doctrinen in seinem neuen Archive auch wieder einen Raum gönnen zu wollen, da diese Zeitschrift vorzugsweise es ist, welche sich zu ausführlichen u. kritischen Anzeigen der einschlagenden Schriften vor allen anderen eignet, und gerade diese Rubrik im alten Magazine für S. wegen ihrer Vollständigkeit am meisten belobt und geschätzt wurde.

hirns erzeugt u. zum Bewusstsein gebracht; moral. Freiheit, d. h. das Wahlvermögen zwischen dem wahren und falschen Gute, so wie Gut u. Böse, sind also auch nur blos menschliche Begriffe, und das Trachten nach dem Bösen zeugt daher nur von Privation der Vollkommenheit, in Folge welcher der jetzt menschl. Geist nach einem Scheingute als nach einem wahren Gute trachtet; was schon Plato lehrte. Aber ein Strahl jenes intelligenten Triebes ist auch dem Sinnenmenschen eingepflanzt u. leuchtet als der jedem Menschen angeborene, unauslöschbare Freiheitssinn hervor, der als solcher unabhängig von aller Aussenwelt besteht. Dieser Freiheitssinn ist es, der sich selbst in den unmoralischen Handlungen ausspricht. Er will, der Verbrecher, das Gute, — diess ist der Freiheitssinn, u. doch thut er das Gegentheil, — diess ist der Naturzwang [jähzorniges Temperament, schlechte Erziehung], wodurch gerade eine solche Reihe von Vorstellungen determinirt wurde, welche die Vorstellung des wahrhaft Guten verdunkelten, u. dafür ein Scheingut unterschoben. Das Gefühl der Disharmonie der vollbrachten That mit der innersten Natur jenes hohen Triebs zum Guten ist das, was im Verbrecher als Gewissen auftritt, u. somit nicht aus der Reflexion des Verstandes, sondern aus jenem göttlichen Triebe, also aus der übersinnlichen Welt, abstammt. — So bringt der Mensch die Freiheit, zu der er bestimmt ist, nicht schon als solche mit auf die Welt, sondern nur die Grundlage dazu, den göttlichen Trieb. Wirkliche moral. Freiheit ist mithin ein Product aus zwei Factoren; der eine Factor ist eben jener Freiheitssinn, den andern Factor aber begründen äussere günstige Einflüsse [glückliche Organisation, sittliche Erziehung], durch welche jener an die Corporisation gebundene Trieb zum Guten immer mehr entbunden u. zur Activität gebracht wird. In dieser Beziehung bildet stets das Gute das nothwendige natürl. Motiv des Willens, u. diess ist zugleich der Punkt, wo der Verstand mit seinen erworbenen wahren oder falschen Begriffen vom wirklichen oder blos Schein-Guten nothwendig eingreift u. den unabweisbaren Forderungen des grossen Satzes vom zureichenden Grunde huldigen müssend weiterhin die Hauptrolle übernimmt. Da nun die Richtigkeit der Verstandesbegriffe, welche die wesentliche Bedingung seiner vernunftgemässen, d. h. freien Handlungen sind, etwas von äusseren günstigen Umständen Abhängiges ist, so geht hieraus als nothwendige Folge hervor, dass der Mensch nicht anders handeln konnte, als er in Folge seiner gehabten richtigen oder falschen Begriffe gehandelt hat. Obgleich aber nach dem Bisherigen durch Beweggründe zu einer Handlung nothwendig bestimmt, verhält sich der Mensch doch nicht als ein ganz rein passives Wesen dabei; denn nach seinem universellen Vernunftcharakter betrachtet [s. oben] verschwindet in sofern alles Maschinenmässige in Beziehung auf den zwingenden Grundsatz vom zureichenden Grund, als die Billigung der Gründe, durch welche sie erst zu eigentlichen Beweggründen werden, nichts Anderes ist als die richtige oder ungeschickte Anwendung, die der Verstand vom allgemeinen Vernunftprincip des Wahren, Schönen u. Guten macht, wodurch sich bei jeder Handlung die Activität und Selbstthätigkeit der gleichsam im Hinterhalte verborgenen Vernunft, welcher der Verstand mit seinen erworbenen Begriffen als blosses Organ dient, beurkundet. — Diess sind die Grundzüge der Groos'schen Lehre von der moral. Freiheit, welche der H. Vf. religiösen Vernunft-Determinismus nennt, u. der sich von dem bisherigen Determinismus der Philosophen allerdings wesentlich genug unterscheidet.

Noch wird die Frage untersucht: Ob u. in wiefern nach dem religiösen Vernunft-Determinismus eine Zurechnungsfähigkeit im Menschen für Lohn u. Strafe statt finde? Auch bei der Beantwortung dieser Frage wird von dem universellen Vernunftcharakter ausgegangen. In Folge jener Disharmonie einer vollbrachten unmoral. Handlung mit der innersten Natur des jedem Menschen angebornen Freiheitssinnes, als der Quelle der Vorwürfe des Gewissens, erkennt der Verbrecher sich selbst als einen Fehlenden u. fühlt, wenn auch noch so im Geheimen, sich selbst strafwürdig vor Gott u. Menschen. Indem aber so der Verbrecher seinen universellen Vernunftcharakter, wodurch er mit der ganzen Menschheit aufs Engste verwandt ist, verletzt hat, so hat er auch von dieser seiner universellen Seite alle Menschen, gleichsam per consensum, beleidigt, u. die anklagende Stimme des Gewissens im Verbrecher wiederhallt als die Stimme der höchsten Entrüstung ihres eigenen angebornen Freiheitssinnes in allen anderen Menschen, welche von dem begangenen Verbrechen Kenntniss erhielten. Damit tritt jetzt die Justiz, als die Repräsentatin des universellen Charakters der Menschheit und zugleich der hier heiligen Stimme des Volks, in die Verpflichtung ein, conform dem beleidigten göttlichen Freiheitssinne im Verbrecher den sich selbst vor Gott u. Menschen strafwürdig Fühlenden seine That büssen zu lassen, u. so weit, als es blos menschlichen Richtern erlaubt sein darf, [der Vf. erklärt sich gegen Lebensstrafen] zu strafen, durch welche Deduction der H. Vf. das Recht der Justiz: „zu strafen, um zu strafen u. nicht blos um zu bessern oder zu schützen“ begründet zu haben glaubt. —

Wie nun in der Lehre von den Geistesstörungen die eigenthüml. Ansichten des Vf. die Differenzen zwischen den somatischen u. moralischen Theorien derselben auszugleichen bemüht sind, eben so suchen sie die sich nicht minder schroff entgegenstehenden Meinungen über moral. Freiheit und Zurechnungsfähigkeit zu vermitteln; u. hiermit ist auch der ehrenvolle Standpunkt genü-

gend bezeichnet, den dieselben in der Geschichte der Wissenschaften, in deren Bereich sie gehören, einnehmen. Mit Ueberzeugung glaubt daher Ref., das Studium der angezeigten Schrift allen denjenigen Aerzten empfehlen zu dürfen, welche sich für die Gegenstände, welche sie abhandelt, interessiren. *K. Schaeffer.*

11. *Cours d'histoire naturelle médicale.* Première Partie. Corps bruts. Tome premier. Paris, 1834. 354 S. 8. (5 Fr.) — Dieses Werk, von dem Ref. bis jetzt nur der erste Theil zugekommen ist, bezweckt eine Darstellung der Naturwissenschaften mit besonderer Berücksichtigung desjenigen, was für Aerzte von näherem Interesse ist, und kommt, wenn es gut ausgeführt wird, ohne Zweifel den Wünschen vieler Aerzte entgegen, die bei den raschen Fortschritten der meisten Zweige der Naturkunde zu ihrem Bedauern sich ausser Stande sehen, einigermassen au niveau mit denselben zu bleiben. Es zerfällt dem mitgetheilten Plane gemäss in 2 Abtheilungen, in deren erster die Physik, die Pharmakologie und die Chemie abgehandelt werden soll, während die medicinische Botanik und die Zoologie die zweite bilden werden. Das Ganze soll aus 8 Bänden bestehen. Der oder die Verfasser sind nicht genannt.

Im vorliegenden 1. Bande findet sich ein Theil der Physik auf eine dem Zwecke des Werkes entsprechende Art abgehandelt, namentl. die allgemeinen Eigenschaften der Körper, das Gleichgewicht und die Bewegung fester Körper, die Attraction, die Schwere, der Stoss, die Reibung, das Gleichgewicht und die Bewegung flüssiger Körper. Da übrigens gerade in diesen Abschnitten die eigenthümliche Tendenz des Werkes weniger bestimmt hervortreten kann, so lässt sich vorläufig über seinen Werth kein entschiedenes Urtheil fällen, weshalb Ref. hier mit dieser kurzen Anzeige sich begnügt und einen ausführlicheren Bericht bis zum Erscheinen weiterer Bände sich vorbehält.

V. A. Riecke.

12. *Recherches chimiques et médicales sur la Créosote, sa préparation, ses propriétés, son emploi;* par *Dr.* E. Miguet. Paris, J. Rouvier et E. Lebouvier. 1834. 8. IX u. 94 S. (2 Fr. 50 Cent.) — Zweck des Vf. ist, die von deutschen Aerzten zuerst bekannt gemachten Beobachtungen, das Resultat der Erfahrungen einiger franz. Aerzte, und dann seine eigenen in dieser Schrift mitzutheilen. Nachdem er zuvörderst von den physischen und chemischen Eigenschaften des Kreosot gesprochen, die Bereitung angegeben, sucht er die physiolog. Eigenschaften desselben zu erörtern. Als bemerkenswerth heben wir die Versuche heraus, die Vf. an Hunden angestellt hat, nebst den Resultaten der Leichenöffnung. Er liess einem jungen Hunde 8 Tage hindurch 8 Unz. destill. Wasser, jede 4 Tr. Kreosot enthaltend, nehmen, ohne alle Wirkung; als er aber diese Dosis verdoppelte, traten sogleich häufige Uebelkeiten, langsamer, beschwerlicher Gang, Flechsenspringen und Zittern ein, in wenig Tagen auffallende Abmagerung. Nach Aussetzen des Mittels kehrten allmälig die Functionen zu ihrem normalen Zustande zurück, u. der Hund erlangte bald seine Körperfülle wieder. — Einem andern gab Vf. auf einmal 2 Drachm. in ½ Unze Wasser: es erfolgte unmittelbar darnach völlige Prostration des Muskelsystems, Schwindel, stiere Augen, Betäubung, Kurzathmigkeit, gewaltige Schleimanhäufung in den Luftwegen, Krampfhusten mit Ausstossen grosser Massen schaumigen Geifers, Erbrechen milchartiger Stoffe, obschon er nichts der Art genossen; nach 2stünd. Leiden endete er unter Krämpfen. Die Leichenöffnung wurde augenblicklich gemacht: alle Gewebe, mit Ausnahme der Leber, hauchten einen starken Geruch nach Kreosot aus; der ganze Schleimhautzug des Darmkanales war entzündet. Die im Magen enthaltenen Stoffe, als sie mit Eiweiss in Berührung gebracht wurden, coagulirten dasselbe sogleich; erhitzt gaben sie einen dicken Rauch u. auffallenden Geruch nach Kreosot. Im Herzen u. in den Gefässen war das Blut stärker als gewöhnlich coagulirt; die Lungen mit Blut überfüllt; im Gehirne kein Zeichen, weder von Congestion, noch Hämorrhagie. — Bei einem andern Hunde, dem gleiche Theile Wasser und Kreosot in die Carotis eingespritzt wurden, erfolgte der Tod unter den nämlichen Zufällen, aber noch schneller. — Setzt man Kreosot, rein oder verdünnt, zu Blut, so verdickt es sich, und nimmt eine braunrothe Farbe an; es wird sogleich mit kleinen weissen Punkten durchsäet, welche nichts Anderes als der coagulirte Eiweissstoff sind; dann bekommt es durch die Berührung mit der Luft eine rothgelbliche Farbe. — Aus den angegebenen Thatsachen erhellt: 1) dass das Kreosot eine wesentlich nachtheilige Wirkung auf die thier. Oekonomie äussert; 2) dass es in einer schwachen Gabe keine Störung der Verrichtungen bewirkt, während es um das Doppelte, Vierfache seines Gewichts mit Wasser verdünnt schnell tödtliche Zufälle herbeiführt; 3) dass es durch Reizung der Oberfläche, auf die es gebracht wird, wirkt, und 4) dass die Vergiftung mit dieser Substanz durch die Röthe der Schleimhaut des Darmkanales, durch die Verdickung und eigenthümliche Färbung des Blutes, durch die Eigenschaft, welche die Darmstoffe bekommen, den Eiweissstoff zu coaguliren, u. durch den eigenen Geruch, welchen die Gewebe aushauchen, erkannt werden könnte. (Vf. bemerkt nämlich sehr richtig, dass hierüber, besonders zum gerichtl. Zwecke, die weitere Erfahrung entscheiden müsse.) — Therapeut. Eigenschaften. Vf. theilt hier zuerst die Beobachtungen Reichenbach's mit, (nach der franz. Uebersetzung seiner Schrift von Vallet), hierauf lässt er diejenigen mehrerer franz. Aerzte folgen, grösstentheils entlehnt aus dem Bulletin gén. de Thérapeut., oder dem Vf. auf freundschaftlichem Wege mitgetheilt; — sie bestätigen die Erfahrungen Reichenbach's. —

Verbrennungen, Flechten, Krätze, syphilit. Geschwüre chronischer Art wurden mit Glück behandelt; auch in einigen Fällen der Lungenschwindsucht wirkte das Kreosot (besonders die Räucherungen) so, dass sein Gebrauch zu Hoffnungen berechtigt; ferner in Verhärtungen, Geschwülsten, Geschwüren verschiedener Art, Fisteln, Mutterkrebs, Zahnschmerz von cariösen Zähnen, (einige Tropfen Kreosot auf den hohlen Zahn bewirken eine augenblickliche Verschlimmerung des Schmerzes, aber dann sogleich das Aufhören desselben). Vf. selbst wendete das Kreosot mit Erfolg bei frischen Wunden als blutstillendes Mittel an, sowohl bei Menschen, als auch an Thieren, denen er des Versuches halber nicht unbedeutende Wunden beigebracht hatte. Indessen ist er auch aufrichtig genug, diejenigen Fälle zu bemerken, wo das Kreosot gegen Blutungen, wie gegen andere Uebel fruchtlos gebraucht wurde. — Gebrauchsweise. Man muss sich in gewissen Grenzen zwischen einer zu starken und zu schwachen Wirkung halten, u. nach dem Verlaufe, den die Heilung nimmt, richten. Vf. rühmt hierin die Vorschriften Reichenbach's. Man wendet das Kreosot rein oder mit Wasser verdünnt an, in allen Fällen, wo Schwärung, die Bildung abnormer Producte, Ausfluss eines üblen Eiters u. s. w. statt findet. Man setzt einige Tropfen zu erweichenden oder zertheilenden Umschlägen. Bei Blutungen kann man es tropfenweise anwenden; sichtbarer aber ist seine Wirkung, wenn es mit Charpie aufgelegt wird. Zu Einreibungen oder Waschungen bedient man sich desselben in der Dosis zu 2 — 4 — 6 Tropfen auf eine Unze destill. Wasser, oder 1 Unze Fett. Zum innern Gebrauche giebt man es zu 1 oder 2 Tropfen in einem Julep von ℥jjj — iv. — Auch kann man das Mittel als Dampf mittels der Wärme, oder einfach, indem Papier oder eine Compresse damit getränkt werden, um so eine Kreosot-Atmosphäre zu erzeugen, anwenden. Endlich lässt es sich mittels verschiedener Apparate anwenden, so mit dem Wolfschen, den der Apotheker Richard - Desruez in Paris vortheilhaft verändert hat. — Wirkungsweise des Kreosot. Die blutstillende Wirkung desselben glaubt Vf. dadurch zu erklären, dass das Kreosot in einem hohen Grade die Eigenschaft besitze, den Eiweissstoff zu coaguliren. Auf die nämliche Weise werde vielleicht die Vernarbung der Geschwüre und eiternden Wunden bewerkstelligt. In der Phthisis pulmonalis wirke wahrscheinlich das Kreosot auf die Lungengeschwüre ebenso wie auf äussere Wunden. — Manches sei freilich noch zweifelhaft u. müsse ferneren Erfahrungen überlassen bleiben; so viel sei aber gewiss, dass das Kreosot unter unseren therapeut. Hülfsmitteln schon jetzt einen bedeutenden Rang einnehme. *Cerutti.*

13. *Des Convulsions chez les Femmes pendant la Grossesse, pendant le travail et après l'Accouchement;* par A. Velpeau, chirurg. de l'hôpital de la Pitié. 8. 136 S. Paris chez Baillière. (3 Fr.) — Der durch anderweitige Schriften uns längst rühmlich bekannte Vf. behandelt in vorliegender Schrift einen Gegenstand, der wichtig genug auch eine nähere Untersuchung verdiente. Der Stoff selbst bot viel Schwierigkeiten dar, das fühlte der Vf. wohl selbst, indessen hat er gesucht, so viel Licht als möglich über denselben zu verbreiten: eine gedrängte Uebersicht des Inhaltes der Schrift selbst mag entscheiden, in wiefern diess dem Vf. gelungen ist.

In der kurzen Einleitung S. 1 — 5. giebt der Vf. einige Winke über Begriff von Convulsionen, von denen er meint, sie seien leichter zu erkennen als zu erklären. Die Eintheilung derselben in Tetanus, Hysterie u. s. w. hat gar keinen erheblichen Werth, ebenso unnütz ist die Eintheil. in Spasmen u. Convulsionen, in tonische u. klonische Krämpfe. Auch ist es für die Wissenschaft nicht erheblich, sie in sympathische u. idiopathische zu specialisiren. Ueberhaupt ist in der ganzen Lehre so viel Unbestimmtes, Verwirrtes, was der Vf. überall fühlte; aber viel Besseres hat er uns auch nicht gegeben.

Im 1. Capitel S. 5 — 24. handelt derselbe die Formen, die Arten u. die Häufigkeit der Convuls. ab. Alle Formvarietäten, welche die Convulsionen während der Schwangerschaft annehmen können, kommen auch während und nach der Geburt vor. Die apoplektische Form ist in der Schwangerschaft seltener, als während der Geburt: umgekehrt ist es mit der hysterischen. Die Convulsionen bei Schwangern sind allgemein oder örtlich: letztere sind aber seltener, u. wo von ihnen die Rede ist, da möchten manche Zufälle einen andern Namen verdienen. Besonders aufgeführt sind Convuls. der Bauchwandungen (mit einer Beobachtung), Conv. der Eingeweide (gleichfalls eine Beobacht.), Conv. der Gebärmutter, wobei ebenfalls eine Menge von Beispielen bei anderen Schriftstellern angeführt ist.

Was die Arten der sogen. „Convulsions puerpérales" anbetrifft, so hat man tetanische, kataleptische, hysterische, epileptische, apoplektische, choréische unterschieden. Velp. meint, man solle sie alle mit dem Namen „Eclampsie" bezeichnen, wenn man es nicht vorzieht, sie mit Young „Dystocie convulsive" zu nennen. Dagegen ist es durchaus richtig, dass sich einige der charakterist. Zeichen jener genannten Formen bei den Convulsionen, von welchen hier die Rede ist, immer erkennen lassen, und Beispiele sind zum Beweise hier überall angeführt.

Die Häufigkeit anlangend muss hierbei wohl erinnert werden, dass die Krankh. in gewissen Jahren, u. unter gewissen Bedingungen wohl öfter beobachtet werde: die Lachapelle sagt sogar, dass sie in der Maternité zuweilen epidemisch vorkomme. Am häufigsten erscheinen die Convuls. freilich während der Geburt, u. zwar weder im Anfange, noch gegen das Ende, sondern in

der Mitte derselben. Folgende Uebersicht wird das Verhältniss noch deutlicher machen:

1. Beobacht. von Mauriceau, 42 Fälle. Während der Schwangersch. 7, davon 3 gestorben. Während der Geburt 19; gestorb. 11. Nach der Geburt 16; gest. 5. Während der Schw. u. Geb. 1; gest. 1. Während der Geb. und nachher 2; gest. 1.

2. Beobacht. v. Meriman, 48 Fälle. Nach der Geb. 6; davon gestorben 1. Während Zwillingsgeburten 3; gestorb. 1. Während der Geb. 11 Zangenoperationen. Währ. d. Geb. 9 Perforationen; gest. 2. Währ. der Geb. 4 Wendungen; gest. 2. Eine Person starb unentbunden. 14 waren ohne Hülfe niedergekommen, von diesen gestorben 5. Erstgebärende waren 36; geheilt 37 und gestorben 11. 17 Kinder lebten, u. 34 waren gestorben.

3. Beob. der Lachapelle, 67 Fälle. Unter 15,652 Fällen kamen 36 F. von Eclampsie, 4 von Apoplexie vor: die Zange ward 12mal angelegt, und die Wendung 5mal unternommen. — Unter 22,243 Fällen 25 Eclamps., 2 Apopl. u. 8 Zangenoperationen.

4. Pacoud, 47 Fälle bei 11,208 Personen. Während der Schw. 18, der Geburt 18, u. gleich nach der Geburt des Kindes 9. — Velpeau endlich beobachtete 21 Fälle: während der Schw. 8; wovon 3 gestorben, 5 geheilt. Während der Geb. 5; 3 gestorb. u. 1 geheilt. (Was ist aus dem 5. Falle geworden?) Nach der Geburt 8; 2 gestorben u. 6 geheilt.

Das 2. Cap. S. 24 — 49 liefert 22 Beobachtungen von Convulsionen, theils während der Schwangerschaft, theils während, theils nach der Geburt: die 3 letzten Beobachtungen beziehen sich auf Personen, die gar nicht schwanger waren. Fast in allen Fällen wurde Blut gelassen.

Im 3. Cap. S. 49 — 60 sind die Ursachen der Eclampsie näher aus einander gesetzt, u. diese selbst in prädisponirende u. in occasionelle abgetheilt.

Das 4. Cap. S. 60 — 72 enthält die Aufzählung der Symptome u. den ganzen Gang der Krankheit. Die Vorläufer der Eclampsie richten sich nach drei Hauptarten der prädisponirenden Ursachen. 1) Ist die Frau unter dem Einflusse einer derjenigen Zustände, welche dem von Rostan beschriebenen „Ramolissement pultacé" vorhergehen, so kündigen sich die Convulsionen durch gewisse Affectionen des Kopfs an. 2) Sind Unordnungen der Verdauungsorgane vorhanden, dann gehen Mangel an Esslust, Blähungen und Schmerzen in der Oberbauchgegend vorher. 3) Wenn der Uterus selbst krank oder nur gereizt ist, dann sind hyster. Beschwerden vorhanden, und die Eclampsie nimmt gleichsam im Becken oder in der Unterbauchgegend ihren Anfang. — Nachdem das Bild eines plötzlichen Anfalls aufgestellt, die Dauer des Anfalls selbst (von 5 Minuten bis 1 Stunde) geschildert, u. angemerkt wurde, dass manche Functionen auch nach verschwundenem Anfalle noch gestört bleiben, z. B. Gehör, Gesicht, manche intellectuelle Fähigkeiten, so beschreibt der Vf. die hyster., tetan., epilept. (die häufigste) u. apoplekt. Varietät.

Das 5. Cap. S. 72 — 81 handelt von der Entscheidung und der Prognose des Uebels. Es folgt entweder Gesundheit, Tod, oder eine andre Krankheit. Der Tod erfolgt nach verschiedenen Terminen; Denman führt eine Frau an, welche 35 Minuten nach dem Anfalle starb. Auch Zerreissung der Gebärmutter ist mehrmals nach solchen Convulsionen entstanden. Unter den Nachkrankheiten sind diejenigen die übelsten, welche das Gehirn angreifen, z. B. Ergiessung von Blut u. s. w. — Die Prognose selbst wird im Allgemeinen ungünstig sowohl für Mutter als Kind sein. Die Gefahr wird gemindert, wenn die Geburt selbst schon weit vorgeschritten ist: zuweilen endet der Anfall während der Geburt durch eine rasche Ausstossung des Kindes.

Im 6. Cap. S. 81 — 85 sind die Ergebnisse der Sectionen angegeben, die indessen wenig Resultate darbieten. Velp. meint, dass vielleicht künftig die Untersuchung des Rückenmarks mehr Aufschluss geben möchte, was bisher nicht genug gewürdigt worden sei.

Das 7. Cap. S. 85 u. folg. stellt die Behandlung der Convuls. auf. Nach der im Anfange dieses Capit. aufgestellten Ansicht, dass eine Krankh., welche sich unter so verschiedenen Formen u. Graden darstelle, auch eine verschiedene Behandlung erfordere, geht der Vf. hier die verschiedenartigsten Mittel durch. Zuerst spricht er von den Antispasmodicis, über welche die Meinungen getheilt sind. Mit Recht führt V. an, dass sie in den Convuls., welche hyster. Natur sind, von einigem Nutzen sein könnten. Unter den Narcoticis ist besonders das Opium hervorgehoben, von dessen innerer Anwendung V. meint: „il ne mérite ni tout le bien, ni tout le mal qu'on en a dit: c'est un accessoire à ne pas négliger, quand il n'y a ni sterteur, ni accidens soporeux." Weniger begünstigt das Morphium acetic. die Congestionen, pro dosi $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ gr. alle 2 — 3 Stunden in einem Löffel mit kaltem Wasser. Vor Opiat-Injectionen warnt der Vf. Mit Erfolg haben sich viele Aerzte der Belladonnasalbe, an den krampfhaft verschlossenen Muttermund gebracht, bedient. In den eigentlichen Fällen von Eclampsie aber möge man nicht auf diese Einreibungen rechnen: sondern mehr bei ungleichen Contractionen des Mundermundes, u. bei partiellen Convuls. der Gebärmutter. — 3) Evacuantia, von Chaussier gradezu verworfen, u. selten mehr in Frankreich angewendet, früher aber bei der Behandlung der Convuls. sehr geschätzt. Bei gastrischen Beschwerden sind sie allerdings an ihrem Platze. — 4) Blutentziehungen. Diese sind fast durchgehends von allen Praktikern empfohlen worden, und zwar hat man sie sowohl als Vorbauungsmittel, als auch als Heilmittel angewendet, obgleich sie, besonders um das Uebel zu verhüten, nicht immer von wahrem Nutzen gewesen

sind. Blutentz. bei wirklich ausgebrochener Krankh. sind aber unter allen Formen vorgenommen worden, Aderlass, (darunter auch die Arteriotomie), Scarificationen, Blutegel. — 5) Ableitende Mittel. Die Anwendung derselben ist sehr alt: dahin gehören trockene Schröpfköpfe, Sinapismen, Vesicatorien u. Haarseil, letzteres gleichfalls als Vorbauungsmittel in den Fällen, wo offenbare Kopfaffectionen einen Ausbruch fürchten lassen. — 6) Bäder u. Refrigerantia. Laue Bäder sind selten angewendet worden: kalte Douche wird gradezu verworfen; Eisumschläge auf den Kopf dann von Nutzen, wenn Gehirnaffectionen mit dem Leiden verbunden sind. — Unter Nro. 7. sind noch verschiedene Mittel angeführt, die bei der Eclampsie empfohlen worden, als Digitalis, Bismuthum, Magnesia u. s. w. u. da, wo die Anfälle zu bestimmten Zeiten wiederkehren, Chinin. sulph. — In einem 2. Artikel, überschrieben „Traitement spécial" ist besonders die Behandlung der Convulsionen während der Geburt näher aus einander gesetzt, und als Hauptgrundsatz stellt Velp. oben an: „L'accouchement est le meilleur remède des convulsions puerpérales, worin fast alle von V. aufgezählten Geburtshelfer übereinkommen, u. denen Velp. selbst beitritt. Unter denen, welche von diesem Satze keine allgemeine Regel machen wollen, steht Lamotte oben an: indessen hat die Erfahrung doch sich dafür entschieden, so hat Desjardins unter 7 Kranken, indem er sich an obige Regel hielt, nur eine, u. Champion unter 10 nur 3 verloren. Nur dann wäre die Geburt durch eigene Naturthätigkeit zu erwarten, wenn der Kopf schon tief steht, der Muttermund gehörig ausgedehnt ist, die Wehen von guter Art sind, mit einem Worte die Geburt selbst sich ihrem Ende naht. Mutterkorn, welches Einige empfohlen haben, ist hier nicht an seinem Orte. Die Zange erleidet nur eine beschränkte Anwendung, da Kopfvorlage, gehörige Erweiterung des Muttermundes und nicht zu hoher Stand des Kopfes selbst zu ihrer Anlegung erfordert wird: sonst muss die Wendung unternommen werden, die indessen auch oft ihre Schwierigkeiten hat. Auf das Accouch. provoqué (künstl. Frühgeb.) macht V. aufmerksam, u. liefert so den Beweis, dass endlich auch die Franzosen von diesem Mittel mehr Notiz nehmen: dagegen schränkt der Vf. das Accouch. forcé sehr ein, schenkt aber den Einschnitten in den Muttermund grosses Zutrauen, ein keineswegs, wie V. auch darthut, neues Mittel. Ein paar Worte über Kaiserschnitt, Cephalotomie, u. über die Entbindung schwanger Verstorbenen beenden diesen Artikel. — Treten Convulsionen nach der Geburt des Kindes ein, und die Nachgeburt ist noch zurück, so ist die erste Regel, diese zu entfernen, was in den ersten Stunden keinen grossen Schwierigkeiten unterliegen wird. Die weitere Behandlung richtet sich nach der Ursache des Leidens. — Zum Schlusse giebt der Vf. nochmals eine Uebersicht aller empfohlenen Mittel, u. spricht mit kurzen Worten sein Urtheil darüber aus.

Unser Urtheil aber über vorliegende Schrift geben wir dahin ab, dass, so sehr wir auch darin Velpeau's Erfahrungen u. die bei seinen Landsleuten sonst nicht sehr gewöhnliche Belesenheit rühmend anerkennen müssen, es uns doch bedünkt, als sei die Schrift mit einer gewissen Flüchtigkeit ausgearbeitet, die aber der Gegenstand wahrlich nicht verdient hat. Da die Schrift jeder Vorrede entbehrt, so kennen wir auch die Veranlassung derselben nicht: indessen vermuthen wir, dass dieselbe bei Gelegenheit der Bewerbung um einen Lehrstuhl geschrieben wurde, wir erinnern uns wenigstens, in französ. Journalen ein Mehreres über diesen Concurs, wobei eben Velpeau betheiligt war, gelesen zu haben, auch scheint eine Stelle S. 4. in Velp. Schrift darauf hinzudeuten. Abgesehen aber davon kann unser oben angeführter Ausspruch dadurch nicht gemindert werden: Velpeau hätte seinem Stoffe eine gediegenere u. mehr Nutzen bringende Seite abgewinnen können. — Ueberhaupt scheint uns Velpeau zu der Classe der zu fruchtbaren Schriftsteller zu gehören (seit 1829 sind von ihm wenigstens 7 Werke, u. darunter recht voluminöse erschienen), wobei der Natur der Sache nach Gründlichkeit u. tieferes Eingehen in den Gegenstand selbst fast unmöglich ist, wozu noch der Umstand kommt, dass seine Leistungen sich in mehreren bedeutenden Zweigen der Heilkunde bewegen. E. C. J. v. *Siebold.*

14. *De la Pellagre et de la folie pellagreuse.* Observations recueillies au grand hôpital de Milan. Deuxième Edition. Par A. Brierre de Boismont. Paris 1834. VI. u. 95 Pag. (2 Fr. 50 Cent.) — Der Vf. hat diese Abhandlung, welche er in der Sitzung der Akad. der Wissenschaften v. 30. Nov. 1830 vortrug, früher in den Archiv. génér. de Méd. tom. 24. Dec. 1830 mitgetheilt, und glaubt nun, durch einige günstige Urtheile, welche darüber erschienen sind [1]), berechtigt zu sein, dieselbe als selbstständige Monographie abdrucken zu lassen. — Da diese Krankh. in Deutschland nicht vorkommt, und vielleicht auch nicht viele Leser mit dem Aufsatze in den Archiv. génér. bekannt sein dürften, so wird etwas Näheres über dieses Schriftchen hier nicht am unrechten Orte stehen.

Der Vf. beginnt mit histor. Notizen. Ueber den Ursprung des Pellagra sind die Meinungen verschieden: Einige halten sie für sehr alt, u. berufen sich auf ein Reglement des Spitales zu Mailand v. J. 1578, worin von einer Krankheit, Pel-

1) Der Vf. beruft sich unter Andern auf meine allgem. Diagnostik der psychisch. Krankheit. 2. Aufl. S. 259, wo ich diese Abhandlung einen „interessanten Aufsatz" nannte; diesen Ausdruck übersetzt er jedoch zu sehr zu seinen Gunsten, indem er in der Vorrede sagt: „en Allemagne le professeur Friedreich dans sa 2. édition du diagnostic général des maladies mentales, dit positivement, que ce mémoire est celui qui a fait le mieux connaître la pellagre et la folie pellagreuse." (Ref.)

larella genannt, die Rede sein soll; Andere dagegen halten die Krankheit für neu. Eben so ist man in Bezug auf die ätiolog. Momente verschiedener Meinung: man hat die Einwirkung der Sonnenstrahlen, der Atmosphäre, den Genuss ungesalzener u. überhaupt schlechter Nahrungsmittel, des Mais, des Schlammwassers u. dergl. als Ursachen angegeben. Einige haben die Krankheit mit der Hypochondrie, Andere mit der Lepra, der Elephantiasis, dem Scorbute verglichen. Gueruscui hält das Pellagra für eine Krätze: Biett für ein aus Störungen des Darmkanales entstehendes symptomat. Uebel, welche Meinung schon früher Strambio aufgestellt hatte u. s. f. — Frapolli, einer der ersten Schriftsteller über die Krankheit, stellt folgende 3 Perioden derselben auf: 1) die Haut wird roth, zuerst an den Händen, den Füssen und besonders an den der Sonne ausgesetzten Theilen: es entsteht ein heftiges Jukken, u. in einiger Zeit schuppt sich die Haut ab; 2) die Haut wird callös u. voll Spalten u. Risse; der Kranke traurig, missmuthig, bis sich eine wirkliche psychische Krankheitsform, Melancholie, Tobsucht oder Blödsinn ausbildet. Es entsteht Durchfall und höchster Grad der Schwäche, bis in der 3. und letzten Periode unter Fieber, welches bisher noch nicht zugegen war, colliquativen Durchfällen u. Coma der Tod eintritt. Titius und Jansen haben diese Eintheilung von Frapolli angenommen. Strambio stellt eine andre Classification auf. Nach ihm ist das Pellagra entweder intermittirend, remittirend oder anhaltend; die Desquamation hat 3 Perioden: in der ersten geht die Haut in Form von Schuppen ab, in der 2. bilden sich Blasen und in der 3. trocknet die Haut ganz ein. Auch nimmt er zwei, die Krankheit begleitende Arten des Irrseins an: ein acutes und ein chronisches. Das acute Irrsein ist mit Fieber verbunden u. gefährlich; der Kranke schreit heftig, ist sehr unruhig und wird von Visionen u. Gespenstern gequält. Das chronische Irrsein charakterisirt sich durch Stillschweigen, religiöse Melancholie, Trieb zum Selbstmorde, besonders zum Ersäufen, weshalb auch Strambio sich des Ausdruckes Hydromanie bedient hat. Die Prognose ist durchgehends sehr schlimm und Strambio versichert, dass bei den äusserst vielen Fällen, die er zu beobachten Gelegenheit gehabt, höchst selten eine Heilung erfolgt sei, und die Mehrzahl der Aerzte erklärt die Krankh. geradezu für unheilbar. Die Behandlungsweisen sind gleichfalls verschieden aufgestellt worden. Frapolli empfiehlt äussere Frictionen, lauwarme Bäder und Diaphoretica; Gherardini schlägt Molken, Abkochungen von Sassafras u. Guajak u. Bäder vor; Albera will die Einwirkung der Sonnenstrahlen entfernt halten, empfiehlt gegen die Hautsymptome örtl. Emollentia u. Kalkwasser; dabei frisches Fleisch, Eier, Milch, Molken u. antiscorbut. Kräuter. Videmar hält vieles auf Reinigung der ersten Wege. Jansen empfiehlt Arnica, Kampher, Kantharidentinctur, Quecksilber, Antimonium, u. dergl. —

Nach diesen vorausgeschickten verschiedenen Ansichten der Schriftsteller geht der Vf. S. 12 bis 43 zur Mittheilung von 13 Krankengeschichten, nach den 3 Perioden der Krankh. geordnet, über, und stellt S. 44 einige allgemeine Bemerkungen über diese Krankheit, als Resultat von einigen hundert Fällen, die er in den J. 1822, 1829 u. 1830 beobachtet hat, auf, wovon Folgendes, als das Wesentlichste, hier mitgetheilt werden soll. — Das Bild der Krankheit, wie es der Vf. beobachtet hat, ist folgendes. Den Anfang machen allgemeine Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Uebelkeit, Neigung zum Erbrechen und wirkliches Erbrechen; Verdauungsbeschwerden, eine weissliche, gelbliche oder rothe Zunge; Magen u. Unterleib sind beim Berühren empfindlich; Durst, Ermüdung bei der leichtesten Arbeit; Schwindel, Kopfweh, Missmuth und Traurigkeit; ein Gefühl von Brennen im Kopfe u. längs der Wirbelsäule. Nach einiger Zeit entstehen die Hautsymptome, die gewöhnlich im März u. April auftreten, u. im Juni, Juli, August u. Septbr. wieder verschwinden. Die Haut der oberen u. unteren Extremitäten, des Brustbeines, der Stirne, der Ohren, der Brüste u. der Achseln wird warm, es bildet sich ein Erythem; es entstehen runde, rothe, bräunliche Flecken und eine leichte Abschuppung. Im folgenden Frühjahre entstehen die schon angegebenen Symptome von Neuem, und zwar in einem grössern Grade; grössere Mattigkeit, heftigere Schmerzen im Kopfe u. in der Wirbelsäule, die unteren Extremitäten vermögen den Körper nicht zu tragen, die Hände nichts mehr festzuhalten. Störungen im Sehorgane, besonders Doppeltsehen u. Amblyopie. Zittern der Zunge und untern Kinnlade. Traurigkeit, Hypochondrie nehmen zu u. ein wahres psychisches Leiden bezeichnet nun diese Periode: eine brennende Zunge, heftiger Durst und Appetit nach sonderbaren Dingen, Diarrhöe. Der von einigen Schriftstellern angegebene Speichelfluss und salzige Geschmack im Munde ist von dem Vf. nicht beobachtet worden. Die Störungen im Hautsysteme treten nun deutlicher hervor: die Haut wird rothbraun, es erheben sich Blasen; nach einiger Zeit geht die Haut in gelblichen, bräunlichen oder gräulichen Schuppen ab. So tritt endlich die 3., letzte Periode ein: das Gesicht wird gelb, erdfarbig, die Augen sind in ihre Hohlen zurückgezogen, die Zunge schwarz und trocken; grosse Hitze im Munde mit brennendem Durste; Abscheu gegen alle Nahrungsmittel; der Magen u. Unterleib ist sehr schmerzhaft; Oedem der unteren Extremitäten; übelriechende Schweisse; heftige Schmerzen längs der Wirbelsäule und in den Schenkeln; die Cerebralsymptome werden heftiger, es entstehen Convulsionen u. in manchen Fällen Paralyse der unteren Extremitäten; die psychischen Symptome steigern sich zu einer ausgebildeten Seelenkrankheit,

zu Melancholie, Manie, Monomanie: die Haut wird dick, fest, gefurcht, flechtenartig, und erscheint zuweilen wie mit kleinen Tuberkeln, oder dachziegelförmig über einander liegenden Schuppen bedeckt, so dass sie das Ansehen der Elephantiasis oder Ichthyosis hat. Der höchste Grad der Entkräftung, colliquatives Durchfall, Phthisis, Scorbut u. ähnliche Erscheinungen beschliessen die Scene. — Besonders bemerkenswerth ist das mit dem Pellagra verbundene psychische Leiden. Die Individuen, wenn sie von der Krankheit ergriffen werden, werden traurig, stille in sich gekehrt, nehmen keinen Antheil mehr weder an ihren Geschäften, noch an ihrer Familie und ihren Freuden u. Spielen. Bei den Meisten ist der Charakter einer Hypochondrie deutlich ausgeprägt, oder es entsteht ein Irrsein, das sich besonders um religiöse Gegenstände dreht, u. ganz das Bild der religiösen Melancholie darbietet: der Kranke spricht nicht, faltet die Hände, richtet die Augen gegen den Himmel, hält sich für verdammt, oder äussert die fixe Idee, ein Priester, ein Apostel oder Gott zu sein. In anderen Fällen dagegen ist der Trieb zum Selbstmorde zugegen, der noch häufiger als obige Form vorkommt. Der Vf. schreibt ihn den heftigen Schmerzen und der Ueberzeugung von der Unheilbarkeit der Krankheit zu. Gewöhnlich suchen die Kranken ihr Leben in den Fluthen zu enden, was sich von der Hitze und den im Innern brennenden Schmerzen herleiten lässt [1]). Dieser Trieb, den Strambio Hydromanie nennt, ist jedoch nicht allgemein, da auch Einige sich zu hängen oder von einer Höhe herabzustürzen suchen. Besonders merkwürdig ist der Trieb der Kranken, Kinder zu erwürgen oder zu ersäufen, und gewöhnlich geben sie den Beweggrund an, sie der himmlischen Seeligkeit zu übergeben, noch ehe sie hätten Sünden und Verbrechen begehen können; Andere konnten jedoch gar keinen Grund ihres Triebes angeben. In einigen Fällen entsteht Tobsucht in dem Grade, dass man genöthigt ist, ihnen die Zwangsjacke anzulegen. Albernheit und Blödsinn beobachtet man gewöhnlich in der letzten Periode der Krankheit. — Bei den Leichenöffnungen fand der Vf. Folgendes. Abnormitäten des Darmkanales: die Schleimhaut des Magens und Darmkanales geröthet und mit überfüllten Blutgefässen; der Magen ausgedehnt; das Zellgewebe des Unterleibes hypertrophisch; die Hirnhäute mit Blut überfüllt, verdichtet, verwachsen; die Substanz des Gehirns zuweilen verhärtet; die graue Substanz mit Blut überfüllt; die Rückenmarkshäute gleichfalls geröthet u. ihre Gefässe von Blut strotzend; die graue Substanz hart, die weisse erweicht. — Das Wesen der Krankh. setzt nun der Vf. in ein durch schlechte Nahrung, übermässig anstrengende Arbeit, Armuth und Elend bedingtes Leiden des Darmkanales und des Gehirn-Rückenmarksystems, u. fügt folgende aus seinen vielfältigen Erfahrungen hervorgehende allgemeine Schlussresultate bei. 1) Das Pellagra ist eine primitive Irritation des Darmkanales, complicirt mit einer solchen des Nerven- und Hautsystems. Das Leiden der Haut ist consecutiv. 2) Die die Krankheit veranlassenden Ursachen gehören in die Classe der reizenden und schwächenden. 3) Die patholog. Erscheinungen, die man im Darmkanale, im Gehirne u. Rückenmarke findet, beweisen den ersten Satz. 4) Die 3 Perioden der Krankheit sind nicht so genau von einander abgegrenzt, wie Einige angeben. Die 2. Periode kann mehrere Jahre unverändert stehen bleiben; die 3. ist unheilbar. 5) Die Krankheit ist erblich, aber nicht contagiös. Entfernung vom Aufenthaltsorte u. Veränderung der Lebensweise haben einen sehr günstigen Einfluss auf die Krankheit. 6) Die Therapeutik bewegt sich nach Umständen im Kreise der antiphlogist. und antispasmod. Methode. Gute Nahrung ist dabei ein Haupterforderniss; die ärztl. Behandlung wird aber nie ein günstiges Resultat gewinnen können, wenn sie nicht durch Sanitäts- und administrative Maassregeln, z. B. Verbesserung der Localverhältnisse, der Nahrung, Unterstützung der Armuth, Erleichterung des Verdienstes und dergl. unterstützt wird. *Friedreich.*

15. *Lettres médicales sur le grand hôpital St. André et les hospices civils de Bordeaux, suivies d'aperçus philosophiques sur les moeurs médicales;* par A. P. Bancal, médecin. Bordeaux 1834, chez Teycheney. II u. 195 S. 8. (3 Fr.) — Dem Medicinalwesen in Frankreich steht eine Reform bevor, durch welche alte Missbräuche beseitigt werden und die Wissenschaft u. die Menschheit vielseitig gewinnen dürften. Nebenbei liegt es im Plane, die bisher bestandenen medicin. Secundärschulen eingehen zu lassen und drei neue medicin. Facultäten zu stiften, was ein segensreicher Schritt für Frankreich sein möchte, das auch in dieser Beziehung die schädlichen Folgen des auf dem Lande lastenden Centralisationssystems empfunden hat. Der Vf. vorliegender Schrift sucht darzuthun, dass Bordeaux durch den Besitz vieler Hülfsquellen mehr als irgend eine andre Stadt geeignet ist, der Sitz einer jener 3 beabsichtigten neuen Facultäten für die Arzneiwissenschaft zu werden.

Das grosse Civilhospital St. André in Bordeaux wurde während der Regierung Carl's X. in den J. 1826 — 1829 erbaut; die Eröffnung desselben geschah im Nov. des letztgenannten Jahres, den Bau hatte Burguet geleitet, die Kosten desselben betrugen 1,315,000 Francs, nicht mitgerechnet die Ankaufs- u. die Abtragungskosten alter Gebäude, um Platz für dieses Spital zu gewinnen, welche noch ausserdem sich auf 139,000 Fr. belaufen. Das nöthige Mobiliar wurde für 800,000 Fr.

1) Man vergl. damit meine Bemerkungen über den Trieb der Wahnsinnigen nach Wasser, in meiner Diagnost. d. psychisch. Krankheit. 1. Aufl. S. 50. — (Ref.

angeschafft. Für diese Summen gewann man Raum, um 600 Krankenbetten aufzustellen und um ein Beamtenpersonal von 100 Köpfen unterzubringen. Die Unterhaltungskosten dieser Krankenanstalt betragen:

für das Hôpital St. André . .	226000 Fr.,
für das Hôpital des incurables mit 109 Kranken	39000 -
für das Hospice des vieillards mit 191 Betten	55000 -
für das Hospice de la maternité für 45 Wöchnerinnen . . .	26000 -
für das Hôpital des aliénés für 165 Geisteskranke	77000 -
für das Hospice d'enfans trouvés für 400 Kinder	110000 -
für die auf dem Lande untergebrachten Findelkinder	240000 -
für die Kleidung etc.	20000 -

Es werden alljährlich im Durchschnitte aufgenommen:

im Hôpital St. André . .	8550 Kranke,
- - des incurables .	25 neue Kranke,
- Hospice des vieillards .	45 - -
- - de la maternité .	400 - -
- - des aliénés . .	28 - -
- - d'enfans trouvés .	1182 - -

	Davon werden entlassen;	sterben;	also die Sterblichkeit
im ersten	7600	950	1 : 10
im zweiten	4	21	1 : 6¼
im dritten	6	39	1 : 6¼
im vierten	395	5	1 : 80
im fünften	14	14	1 : 13¼
im sechsten	997	162	1 : 10

Im ersten Hospital kostet jeder Kranke täglich 1 Fr., im zweiten 1 Fr. 05 Ct., im dritten 80 Ct., im vierten 1 Fr. 90 Ct., im fünften 1 Fr. 30 Ct., im sechsten 78 Ct.

Sämmtliche Hospitäler stehen unter der Leitung einer Commission, welcher das Recht zukommt, alle Stellen bei den Krankenanstalten zu vergeben.

Diess ist der Inhalt des ersten an Prof. Dubois in Paris gerichteten Briefes, aus welchem zur Genüge hervorgeht, dass Bordeaux die nöthigen Krankenanstalten besitzt, ohne welche eine ausgezeichnete medicin. Facultät nicht wohl bestehen kann.

Die folgenden Briefe sind an die Commission gerichtet, welche der Vf. auf die Mängel der bestehenden Statuten u. auf die Unmöglichkeit aufmerksam macht, bei der von ihr abhängigen Wahl der Aerzte u. Wundärzte keine Fehlgriffe zu thun [wie sollen auch Kaufleute, Notairs, Advocaten und namentlich verabschiedete Officiers entscheiden können, ob ein von Basen u. Cotterien empfohlener Arzt die Fähigkeiten in sich vereinigt, um einer Krankenanstalt vorzustehen? Ref.]. — Er zeigt zugleich, wie wenig die französ. Concours nach ihrer jetzigen Einrichtung geeignet seien, zu entscheiden, wer unter den Concurrenten der Würdigste, wer der Fähigste sei, dass selbst in diesem Kampfe gerade das Talent unterliegen könne und müsse.

Um alle diese Fehlgriffe zu vermeiden, empfiehlt B. der Commission, sämmtliche Aerzte von Bordeaux zusammenzuberufen, und durch diese eine ärztl. Jury wählen zu lassen, welche in der Folge nach Pflicht u. Ehre die Qualitäten der Candidaten zu prüfen u. den Würdigsten für die Stelle eines Arztes oder Wundarztes an einem der Spitäler auszuwählen habe. Als Hauptbedingung der Wählbarkeit bezeichnet der Vf., dass der Candidat schon ein gediegenes medicin. Werk producirt habe, dem gemäss zu erwarten stehe, dass er seine Stellung als Arzt oder Wundarzt an einem grossen Krankenhause zum Vortheile der Wissenschaft u. der leidenden Menschheit exploitiren werde. Die nach solchen Grundsätzen angestellten Aerzte sollen (so will es der Verf.) alljährlich durch Berichte Rechenschaft von ihrem Wirken u. ihrem Beobachten ablegen, u. diese Berichte sollen durch den Druck den Zeitgenossen u. den Nachkommen mitgetheilt werden — [ein Vorschlag, der in gewisser Hinsicht in manchen Ländern, namentl. Preussen, schon verwirklicht worden ist, wo die medicin. Chorographie vielseitige Aufmunterung gefunden hat. Ref.]. Der Zweck der vorliegenden Schrift ist, Laien und namentlich Handelsmänner von der Nothwendigkeit u. dem pecuniairen u. wissenschaftl. Nutzen einer Reform in den Statuten der Krankenanstalten u. einer medicin. Facultät in Bordeaux zu überzeugen. Zu diesem Ende geht er die einzelnen Spitäler durch und zeigt, welch eine Fundgrube für ärztl. Erfahrungen sie abgeben, wie es mit Hülfe derselben den Aerzten möglich werden könnte, die Gefahren vom ersten Lebensalter abzuhalten u. zu mildern, zur Verlängerung des Lebens beizutragen u. die Beschwerden des Alters zu erleichtern.

Er beleuchtet die Hindernisse, welche sich entgegenstellen, aus den Hülfsquellen u. den Heilanstalten der Stadt den Nutzen zu ziehen, welchen man davon haben könnte. Alle lassen sich beseitigen, viele sind rein local u. können hier daher übergangen werden. Aber Beachtung verdient es, dass die bis jetzt in Bordeaux bestehende Secundärschule stets Mangel an Leichen für das anatomische Theater hatte, — weil die Soeurs de Charité der Hospitäler die Leichen verweigerten u. nicht einmal Obductionen gestatteten, und weil die Commission nicht die Kraft u. den Muth hatte, diesem Unfuge ein Ende zu machen. — Wer Gelegenheit hatte, das Treiben dieser Spitalnonnen in der Nähe zu beobachten, wird Ref. beistimmen, dass diese, wie alle alten Weiber u. Jungfern, gern ihre Befugnisse in den Spitälern überschreiten u. den ärztl. Anordnungen gern entgegentreten. Ref. fühlt sich zu dieser Bemerkung um so mehr aufgefordert, als auch in Deutschland einige ärztl. Stimmen mit zu unbedingter Empfehlung sich für das Institut der Spitalnonnen erhoben haben. Dem *Dr.* Clot ist es in Aegypten bei Gründung der medicin. Schule in Abou-Zabel gelungen, die religiösen Vorurtheile der Eingebornen gegen die Leichenöffnungen zu besiegen, es

wäre empörend, wenn der Eigensinn alter Jungfern in Frankreich u. Deutschland es erschweren sollte!

In dem zweiten Abschnitte der vorliegenden Schrift erhalten wir eine anziehende Schilderung von den Aerzten u. dem ärztl. Treiben in Bordeaux. Wer Gelegenheit fand, das Benehmen der Aerzte an verschiedenen Orten zu sehen, wird dem Vf. das Zeugniss geben, dass seine Schilderung Wahrheit und kein Gemisch von Wahrheit und Dichtung enthält. Wir gewinnen die Ueberzeugung, dass es in dieser Hauptstadt des südwestl. Frankreichs zugeht, wie am Rhein, an der Elbe, an der Pleisse, an der Spree u. s. w., die Mittelmässigkeit scheut kein Mittel zur Erreichung der Zwecke, Portiers u. Kammerdiener werden courtoisirt, mit den Mystikern wird gebetet, mit den Basen geklatscht; beim Zeus! das Halsband am Arzte hat heut zu Tage geringere Bedeutung, als die tönende Glocke am Halse der Schweizer-Kuh. — Wir glauben gern, dass Reformen im französ. Medicinalwesen auch eine Veränderung, aber keine vollkommene Tilgung dieses Unwesens u. dieser Missbräuche zu Stande bringen, denn das Publicum ist selten im Stande, Schein vom Sein zu unterscheiden.

Mit lebhaften u. treuen Farben schildert der Vf. die Intriguen der Mittelmässigkeit, um aus Consultationen solche Aerzte zu entfernen, deren Wissen u. Gewissen von denen gefürchtet wird, welchen die Arzneiwissenschaft nichts als eine milchende Kuh ist.

Niemals sollte der Arzt des Kranken die Aerzte bestimmen, welche zur Consultation zugezogen werden sollen, sondern stets diess dem Kranken u. dessen Angehörigen anheimstellen; niemals sollten die alten Perücken den Knoten mit der Erinnerung an ihre 30- u. 40jährige Praxis lösen wollen, sondern gerade dem Jüngsten das erste Votum zugestehen. Nachahmung verdient der in England bestehende Gebrauch, dass jeder der consultirenden Aerzte seine Ansicht schriftlich von sich giebt, worauf erst die freie Discussion beginnt.

Wie wir vernehmen, hat der Vf. Grosses durch seine Schrift, wenigstens so viel schon bewirkt, dass die Stadt Bordeaux sich erboten hat, die Kosten der ersten Einrichtung einer medicin. Facultät in ihren Mauern und auch einen Theil des jährl. Unterhalts derselben zu tragen. Dem Buche wird es an Lesern nicht fehlen, möge der Inhalt allgemeine Beherzigung finden, in Frankreich wie in Deutschland u. überall, nam peccatur inter Iliacos muros et extra! *Heyfeder.*

16. *Topographie physique et médicale de Brest et de sa Banlieue*; par M. Taxil, doct. en méd., chirurgien-major de la marine etc. Paris chez Germer Baillière et Brest chez Come, imprimeur-libraire 1834. 27 u. 108 S. 8. (3 Fr.) — Medicin. Topographien haben ihren grossen Werth, u. es ist zu bedauern, dass die deutschen Regierungen nicht mehr darauf bedacht sind, ihre Medicinalbeamten anzuhalten, dass sie Materialien zu einem solchen wissenschaftl. Baue sammeln und verarbeiten. Eben so ist es auch beklagenswerth, wenn die höheren Behörden die durch die Physikate herbeigeschafften Materialien in den Archiven unbenutzt liegen lassen. Nomina sunt odiosa, sonst würde ich für das Gesagte leicht Belege schaffen können u. Provinzialregierungen bezeichnen, über deren Bezirke die trefflichsten Vorarbeiten zu einer medicin. Topographie existiren, welche wegen Indolenz der Medicinalreferenten vom Staube u. von den Motten zerfressen werden. Frankreich ist im Besitze sehr gediegener medicin. Topographien und ich will hier nur die von Metz, Strassburg, Toulon, Bordeaux, Lille, La Rochelle nennen, welchen die vorliegende sich anschliesst.

Brest, eine befestigte Seestadt ersten Ranges, liegt unter 48° 23′ 14″ der Breite und 6° 49′ 9″ der Länge, fast am äussersten Ende des oceanischen Vorgebirges, bei den Alten Promontorium Gabaeum genannt, hat einen sehr geräumigen Kriegshafen u. das grösste Seearsenal Frankreichs. Es ist der Hauptort vom zweiten Seearrondissement u. vom Departement du Finistère, 141 St. von Paris, 12 St. von Quimper u. 48 St. von Rennes entfernt; es besitzt prächtige, mit allem Nöthigen reichlich versehene Seespitäler u. ein Civilspital, mehrere öffentliche Plätze und verschiedene von einem grossartigen Style zeugende Gebäude, zweckmässige öffentl. Bäder, gute Brunnen, einen botan. Garten und gut unterhaltene Gewächshäuser, ein Gefängniss für Galeerenzüchtlinge, prachtvolle Casernen, Artillerie- u. Pulvermagazine, vielerlei Fabriken und Schmelzhütten, eine reiche Bibliothek, Pulvermühlen, viele bedeutende Sägemühlen etc.

Die nächste Umgegend ist weder fruchtbar, noch schön, die Kirchhöfe liegen in gehöriger Entfernung ausserhalb der Stadt u. haben eine der Bevölkerung angemessene Grösse u. Einrichtung, ebenso die trefflich eingerichteten Schlachthäuser. Die Einwohnerzahl ist 29,000, einbegriffen die 5000 Mann starke Garnison, 3000 Hafenarbeiter u. 2600 Galeerensclaven. Man rechnet auf Brest 8000 Familien. Einzelne Stadttheile sind schön u. gesund, von anderen gilt das Gegentheil.

Das Trinkwasser ist rein u. schmackhaft, das Klima sehr feucht (man zählt hier 220 Regentage), sehr stürmisch und sehr veränderlich, herrschende Winde der Südwest, der West und der Nordwest, mittler Thermometerstand 13° + 0, in den Sommermonaten 15 — 18° R., im Winter 3 bis 4° — 0 R. Der Barometerstand variirt zwischen 26″ 9‴ u. 28″ 2‴. Man rechnet jährlich auf 0,956 Meter Regenwasser. Der Südwest u. der West wechseln fast ununterbrochen vom Septbr. bis zum April und sind von Regen u. Nebel begleitet, der Nordwest herrscht im April u. Mai, und pflegt von Sturmwind begleitet zu sein. Der Nordost, der Ost und der Nord wehen nur vorübergehend im Sommer u. bringen hei-

tere Tage, im Winter Frost. Der Wechsel der Jahreszeiten erfolgt später als in anderen Gegenden, der Winter ist nebelig u. stürmisch, der Frühling sehr veränderlich, der Sommer trocken u. kurz, der Herbst schön.

Neu- u. Vollmond zur Zeit der Fluth bringen Sturm, Ueberschwemmung, Wasserwirbel, hohe Meereswogen. Dagegen weiss man hier nichts von verwüstenden Hagelschlägen, nichts von Erdstössen u. Erdbeben, furchtbaren Gewittern u. s. w.

Die Vegetation um Brest ist nicht üppig, doch gedeihet trefflich die Ulme, weniger die Eiche. Der Vf. giebt hier eine Uebersicht über die Flora und Fauna, die Thiere entsprechen der Beschaffenheit der Pflanzen u. sind klein u. träge. An Fischen herrscht grosser Ueberfluss, ebenso an Mollusken und Crustaceen.

Die Eingebornen haben ein wohlklingendes Organ, einen kräftigen Muskel- u. untersetzten Körperbau, sprechende ausdrucksvolle Gesichtszüge, breite Brust und Schultern, braune Haut, ein biliös-sanguin. Temperament, grosse funkelnde dunkle Augen, dunkles Haar, eine freie Haltung. Die Frauen sind klein, aber wohl gebildet, ihre Entwicklung tritt erst im 17. oder 19. Jahre ein. Die Vornehmen u. die Mittelclasse werden von einer vortheilhaften Seite geschildert, die letzte Classe dagegen als sehr ausschweifend u. unmässig. Die Kinder sollen im Durchschnitte sehr günstige Anlagen haben, die Männer thätig, bedachtsam und bieder, die Frauen häuslich, tugendhaft und liebenswürdig sein und in der Regel ein hohes Alter erreichen.

Die gewöhnlichen Nahrungsmittel sind Weissbrod, Schiffszwieback, Schwarzbrod, Mehlspeisen, Ochsenfleisch, Geflügel, Wildpret, Fische, Gartenfrüchte, Rüben, Kartoffeln, Hülsenfrüchte, schlechte Obstsorten, treffliche Erdbeeren u. Himbeeren, schwere rothe Languedocweine, auch Bordeauxweine, Branntwein, schlechtes Bier, Cider aus der Normandie. Als Brennmaterialien dienen Holz u. Kohlen.

Man zählt in Brest im Durchschnitte jährlich 1100 Geburten und 1000 Sterbefälle, geboren werden mehr Knaben als Mädchen, ebenso sterben aber auch mehr männl. Individuen. Ein Viertel der Kinder stirbt im ersten Lebensjahre, ⅓ vor zurückgelegtem zweiten, kaum die Hälfte erreicht das zwölfte Jahr, das mittlere Lebensalter ist 34 — 36 Jahr. Auf die Ehe kommen 3¾ Kinder [im Vergleich zu anderen franz. Departements, zu England, Belgien und Deutschland sehr wenig! Ref.].

Die meisten Verbrechen werden in der Trunkenheit begangen. Die Bewohner Brests haben keinen Sinn für den Ackerbau u. eine ruhige und sitzende Lebensweise, sie sind geborene Seeleute und haben als solche sich immer ausgezeichnet.

Häufig vorkommende Krankheiten sind hier Geschwüre aller Art, Verletzungen, Geschwülste, Hautausschläge, Entzündungen des Kopfs und des Unterleibs, biliöse u. katarrhal. Fieber, Affectionen der Schleimhäute, Brustentzündungen, Bleichsucht, Gicht, Scrophulosis, Herzkrankheiten, Melancholie, Mania suicida, Algien, Schwindsucht, Scirrhus, Wechselfieber, Helminthiasis, Syphilis, die gewöhnl. Kinderkrankheiten. — Die Männer leiden, wie überall, auch hier häufig an Krankheiten, deren Ursprung im Pfortadersystem begründet ist, an Verdauungsbeschwerden, an Mania suicida, an Affectionen der Respirationsorgane, an Rheumatismus und Gicht, an chron. Hautausschlägen, besonders Lepra, an Asthma, Hernien, Syphiloiden, Gries- u. Blasensteinen; die Frauen an Anomalien der Menses, an halbseitigem Kopfweh, Leukorrhöe, an Varices, Algien, Scirrhus mammae et uteri. Auch sind sie sehr zu Abortus prädisponirt. — Einen bösartigen Charakter entwickeln alle Krankheiten bei der schlecht genährten, schlecht gekleideten, im gröbsten Schmutze lebenden niedern Volksclasse, bei welcher Delirium tremens, Typhus und Cholera zahlreiche Opfer forderten. — Im Winter herrschen besonders alle Arten von Hals- u. Brustentzündungen, die häutige Bräune, Ophthalmien, der Keuchhusten, Asthma humidum, Phthisis pituitosa, Wasserkrebs u. Unterleibsentzündungen; im Frühlinge zeigen sich Congestionen nach Kopf und Brust, acute Exantheme, Gicht; im Sommer Cephalalgie, Hirnentzündungen, Hautausschläge, Krankheiten der Verdauung, Leberentzündungen, Wechselfieber; im Herbste Rheumatismen, Diarrhöen, entzündl. Affectionen der Harnwege.

Der Vf. handelt nun vom speciellen Einflusse der Witterung auf die Erzeugung der Krankheiten in Brest, wo in Bezug auf die Lage am Meere, das Klima, die Lebensweise mancherlei Eigenthümlichkeiten obwalten.

Epizootien werden hier wenig beobachtet, Entozootien existiren hier nicht. Die Stadien und Phasen der Krankheiten bei Menschen und Thieren sprechen sich sehr bestimmt aus, Complicationen sind selten, acute Krankheiten entscheiden sich in der Regel unter deutlichen Krisen, das krit. Alter der Frauen ruft nicht selten organ. Leiden hervor.

Trotz der vortheilhaften Schilderung, die der Vf. von der höhern und mittlern Classe der Gesellschaft in Brest macht, muss er lange Klagen darüber führen, dass sie empfänglich für Charlatanerie sich lieber Medicastern und Marktschreiern als rationellen Aerzten hingeben und dass sie namentl. geneigt seien, Glühwein oder eine Mischung von Oel und Branntwein, von Oel u. Pfeffer, von Oel und Knoblauch den Kindern einzuschütten [Mittel, welche in Deutschland doch meistens nur beim Pöbel noch in Ansehen stehen!].

Der allgemeine Charakter der Krankheiten in Brest scheint so beschaffen zu sein, dass die milderen Arzneien genügen und dass es keines tief eingreifenden therapeut. Verfahrens zu ihrer Be-

seitigung bedarf, was besonders von den entzündl. Affectionen gilt.

Besondere Capitel sind der speciellen Behandlung der einzelnen Krankheiten und der Diätetik gewidmet. Ueber den ersten Punkt ist nach des Ref. Ansicht zu viel, über den letzten nicht genug gesagt, was zu bedauern ist. In einem letzten Abschnitte setzt der Vf. aus einander, was in medicinisch-polizeil. Beziehung für Brest zu thun ist. Hier zeigt er sich als einen tüchtigen Beobachter, der die Gebrechen des Orts, in welchem er lange gelebt hat, genau geprüft hat u. wohl kennt. Möge dieser Abschnitt bei den Behörden Beachtung finden! Bedauern müssen wir, dass T. über die Selbstmorde, ihre Ursachen etc. so rasch hinweggegangen ist, welche nach seiner wiederholten Angabe in Brest sehr allgemein sind und alljährlich sich vermehren.

Wir betrachten die vorliegende Schrift als eine medicinisch-topograph. Skizze, welche manche nicht unbedeutende Lücken hat, aber Anderen bei Bearbeitung einer vollständigen ärztl. Topographie sehr wohl als Grundlage dienen kann. Der Styl ist nicht durchgängig rein und frei von Verstössen, über die der Leser aber gern bei dem warmen Eifer hinwegsieht, welcher überall für die gute Sache hervorblickt. Leider ist kein Inhaltsverzeichniss beigegeben. *Heyfelder.*

17. *Trattato completo sulle ulceri sifilitiche e veneree e sulle colazioni uretrali e vaginali colla loro cura resa più semplice e sicura* del Dottore Giuseppe Cesare Fenoglio, Chirurgo della Reale Casa, e dell' Ospizio celtico ecc. [mit einem 2. Titel] Trattato completo sulle ulceri sifilitiche e veneree specialmente primitive e sugli scoli uretrali e vaginali della medesima natura in cui si toccano anche alcune cose circa al contagio che gli ingenera del Dottore Giuseppe Cesare Fenoglio già Chirurgo d'ambulanza ne' Regii Eserciti, Chirurgo della Real Casa, dell' Ospizio celtico, e Sozio di più Accademie Torino coi Tipi di Giuseppe Fodratti 1834 [originell interpunktirt] Pag. XI u. 280. 8. — Nach einem Dedicationsworte, welches der Verfasser an seinen Vater richtet, erfahren wir in der Vorrede, dass die vener. Leiden in ganz Europa, in Folge der Sittenverderbniss der Völker, von Neuem wieder mehr über Hand nehmen, dass sie nicht wenig schmerzhaft sind, leicht chronisch werden, oft gleichsam jedwede Krankh. simuliren, so wie sie von dem leicht verwechselt werden können, welcher sie ohne die erforderliche Genauigkeit untersucht, noch verderblicher aber durch ihre Erblichkeit sind, wodurch die späteren Geschlechter zu Grunde gerichtet, die geistigen u. physischen Kräfte der Völker gebrochen werden. Diese einleitenden Bemerkungen sind von der Art, dass sie keineswegs einen günstigen Eindruck auf uns zu machen im Stande waren, wir lernten indess den Vf., im Verlaufe des Werkes, als einen Mann kennen, der, gestützt auf reiche Erfahrung, mitunter auch sehr gründliche Urtheile fällt, u. diess, sobald er es mit Andersdenkenden zu thun hat, in einer sehr humanen, ja bisweilen zu bescheidenen Sprache, wie diess namentl. S. 107 sqq. der Fall ist, wo er über die sog. Homöopathie, u. über 10 damit gegen vener. Leiden angestellte Versuche referirt, deren ganz erfolgloses Resultat er (S. 119 ff.) nicht abgeneigt ist, sich selbst zur Schuld zu legen. Wir wundern uns aber um so mehr über seine Höflichkeit gegen die Hahnemannie, kürzer Hahnemanie, als er übrigens, ein Arzt aus der alten Schule, sich ganz den alten Ansichten überlässt, nebenbei gern viel curirt, auf das Quecksilber Häuser baut, u. die Diät (sensu lato) nicht eben vorzugsweise berücksichtigt. — Das ganze Werk zerfällt in 2 Theile, deren erster über die syphilit. Geschwüre u. ihre Folgen, der andre über den Tripper handelt, welche Krankh. der Vf. schon 1820, in einer lateinisch geschriebenen Dissertation, bearbeitete. — [Beschwerlich ist es für den Leser, dass die zu dem Texte gehörigen Noten, besonders da sie meist kurz sind, weshalb diess um so leichter thunlich war, nicht gleich unter demselben eingeschaltet wurden, sondern erst zu Ende jeden Theiles, als Anhang, einen Platz gefunden haben.]

Der 1. Abschnitt handelt von dem syphilit. Geschwüre im Allgemeinen. Wir billigen sehr, dass sich der Vf. nicht auf die Geschichte der Syphilis eingelassen, denn bei den vorhandenen trefflichen Monographien ist eine unvollständige Skizze, wie man ja doch nur von einer prakt. Abhandlung verlangen könnte u. dürfte, etwas sehr Ueberflüssiges. In Betreff der Krankh. selbst, so ist sie ihm eine besondere, welche durch die Ansteckung mittels eines specifischen, des venerischen, Giftes hervorgerufen u. durch das specif. Mittel, den Mercur, gehoben wird. Ueber die neuen, ziemlich entgegengesetzten Ansichten lässt er sich gar nicht vernehmen, sondern simulirt (oder auch nicht) durch sein Schweigen, sie nicht zu kennen. Es ist das Bekannte über den Ort, wo die Ansteckung erfolgt, genau u. mit Scharfsinn zusammengestellt. Da, wo der Vf. über den Unterschied des primären u. des secundären Geschwürs spricht, handelt er auch über das: gagner la vérole d'amblé (d'emblée), ein Gegenstand, über welchen noch grosses Dunkel herrscht. Eine 18jähr. Erfahrung macht es ihm wahrscheinlich, dass in diesen Fällen, [wo also die primitive Ansteckung ohne vorhergegangene Ulceration erfolgt sein soll] das äussere, primäre Geschwür von dem Kranken übersehn, oder vorsätzlich verläugnet werde. Er sagt (Nota 5): Wenn ja eine solche Ansteckung erfolge, so glaube er, könne sie nur, u. unter der einzigen Bedingung, statt finden, dass der Beischlaf mit der inficirten Person wiederholt worden sei, u. das andre Individuum Excoriationen davon getragen, oder schon früher gehabt habe, wodurch die schnelle Aufsaugung des aufgenommenen Contagium erleichtert werde. [Ist die Sache

hierdurch erklärt? Der wesentliche Punkt ist doch wohl der, wie es eben möglich sei, dass bei einer Person, bei welcher, wie sich aus der Folge zeigt, kein Mangel an Prädisposition statt hatte, der Ansteckungsstoff an der Stelle, mit welcher er in unmittelbare Berührung gekommen war, kein syphil. Geschwür oder dergl. errege, sondern unerwartet plötzlich an einem andern Orte, wo sonst meist nur secundäre Erscheinungen auftreten, zuerst seine deletere Wirkung äussere. Wir würden die Thatsache, wofür wir sie betrachten, am liebsten so erklären, dass an der primär inficirten Stelle durch Adstringentia, (vielleicht sogar durch blosses kaltes Wasser) wie dergleichen Mittel, theils als Prophylactica, (so neuerdings Erdmann eine concentrirte Bleizuckerauflösung), theils auch nur der Reinlichkeit halber, nach einem, besonders verdächtigen Beischlafe, in Form von Waschungen, angewendet werden, die primäre örtl. Wirkung des Contagium unterdrückt, diess alsbald aufgesogen u. auf einen andern Theil abgesetzt werde. Wir erinnern hierbei an den Bubo idiopathicus, bezugs des Vorhergehenden aber daran, dass selbst Bläschen u. Pusteln, ja sogar Geschwüre durch dergleichen, vorzüglich stärkere, Mittel unterdrückt werden, u. sodann an anderen Stellen von Neuem zum Ausbruche kommen.]

Von der Mündung der Harnröhre, heisst es Not. 6, dass sie, so wie die innere Schleimhaut, zwar auch von dem vener. Geschwür befallen werde, allein dieser Fall müsse sehr selten sein, weil ihn der Vf. nur einmal in seiner Praxis beobachtet habe. [Wie richtig auch die Behauptung selbst ist, so gilt diess weniger von ihrem Fundament, welches für uns annoch schon deshalb kein Gewicht haben kann, weil wir ja noch nicht wissen, wie stark des Vf. Praxis war, woraus er diese Folgerung zog; u. erfahren wir auch durch eine spätere Stelle, S. 30, dass er in 13 Jahren allein in dem Ospizio celtico 9000 venerisch Erkrankte behandelt hat, so würde es doch minder einseitig gewesen sein, den Schluss aus den überhaupt darüber bekannt gewordenen Erfahrungen zu ziehn, als allein aus der seinigen. So selten, als der Vf. zu glauben scheint, sind aber die Beispiele wahrscheinlich nicht, u. uns sind in einer bei weitem geringern Praxis, als die des Vf. war, 3 derartige Fälle vorgekommen.]

Von S. 11 an wird nun über das primäre Geschwür gehandelt. Diess pflegt bei seinem Auftreten sehr zu variiren, 1) je nach den besonderen individuellen Bedingnissen, 2) je nach der Verschiedenheit der befallenen Gewebe, 3) seiner [?] Intensität oder Schärfe wegen, 4) nach der grössern oder geringern Quantität, womit es [das Geschwür?] auf die Theile abgesetzt wird. [Wir vermuthen, dass sich die letzteren 2 Punkte auf das venerische Gift beziehn sollen, von welchem indess, in dem ganzen Satze keine Sylbe vorkommt. Aber auch das Gift wird, nach unserer Ansicht, nur durch individuelle Verhältnisse modificirt, u. ist, von diesen abgesehn, in der geringsten Menge eben so intensiv in seiner Wirkung, als in den grössten, nur kann es sich durch diese mehr extendiren.] Damit Anstekkung erfolgt, ist eine Prädisposition nöthig, u. diese, heisst es, macht es erklärlich, warum wir täglich Personen mit anderen angesteckten ungestraft umgehn sehen. [Der Leser wird den Vf. wohl verstehn, und, dass in der Form gefehlt worden, übersehn. Die Prädisposition nicht, sondern das Gegentheil, der Mangel derselben, macht eigentlich das Warum erklärlich. Im Durchschnitte ist der Mensch für das syphil. Contagium empfänglich; aus dem ungestraften Umgange gesunder mit angesteckten Personen geht aber hervor, dass bei Manchen diese Empfänglichkeit fehlt. Sehr oft, „täglich", ereignen sich aber dergleichen Beispiele, wenigstens hier zu Lande, keineswegs. Dadurch ferner, dass von denen, welche sich um dieselbe Zeit mit einem vener. Frauenzimmer einliessen, nicht Alle angesteckt werden, lässt sich noch nicht erweisen, dass es den Nichtangesteckten an der erforderlichen Prädisposition gefehlt habe, diese brauchen ja mit dem syphil. Gifte selbst gar nicht in Berührung gekommen zu sein, u. haben sie sich auch Alle gleich nach dem Beischlafe gewaschen, so können diess ja Einige ebenso gut mit weniger Genauigkeit, oder auch weniger Erfolg gethan haben.] Damit nun Niemand, in der Hoffnung, keine Prädisposition zu besitzen, zu verwegen werde, wird Folgendes erwähnt; 1) es werde wenig helfen, sich frühere Male ungestraft ausgesetzt zu haben, weil viele, überzeugt von ihrer Unempfänglichkeit, später sehr bedeutend angesteckt wurden, 2) diese Prädisposition könne sich von einer zur andern Zeit erzeugen, so wie es 3) möglich sei, dass sich, wie einst, von 2 Gesunden, so auch jetzt, unter gleichen Umständen, das vener. Contagium erzeugen könne. [Die Prädisposition ist, u. noch überdiess zu einer Krankh., der wir ein Gift unterlegen, also bei so starker Potenz, dass sich ihr, vorausgesetzt unter den übrigen nöthigen Requisiten, nur wenige Organismen zu entziehen vermögen, nicht so veränderlich, als hier aufgestellt wird. Sie kann, wie aus einigen Beispielen hervorgeht, ganz fehlen, u. wo sie vorhanden ist, durch günstige Umstände erhöht werden, allein bald da, bald nicht da sein, diess kann sie nicht. In diese Täuschung lässt sich aber freilich leicht verfallen, wenn man, wie der Vf., sogleich Jedem, der einmal nicht angesteckt wurde, die Disposition abspricht. Gegen 3) lässt sich noch einwenden, dass derjenige, welcher nicht prädisponirt ist, das schon vorhandene Contagium aufzunehmen, dasselbe um so weniger würde erzeugen können. Wir kannten 3 Personen, 2 von ihnen sind todt, und

unter diesen war ein Arzt, welche sich, (besonders der letzte, der sich vorsätzlich mit syphil. Dirnen vermischte, u. sogar einmal die Eichel, ein andres Mal die Vorhaut, vor dem Beischlafe mit der Lancette aufritzte, um, venerisch geworden, ein neues Heilverfahren zu versuchen) Dirnen, die vener. Geschwüre der Geschlechtstheile hatten, stets ohne Nachtheil beiwohnten. Wir werden am a. O. auf diese Fälle zurückkommen, u. ausführlicher über sie berichten. — Dass sich das vener. Contagium noch jetzt entwickeln könne, ist allerdings logisch denkbar u. möglich, nur mangeln annoch die thatsächlichen Beweise, dass es sich auch wirklich erzeuge. Wir verweisen hierbei auf dasjenige, was wir bei Gelegenheit des Belliot'schen Werkes, cf. Jahrbb. II, S. 376 aussprachen.]

Wenn die Krankh. bei einem Gesunden in kürzerer Zeit, als gewöhnlich, zum Ausbruche kommt, so ist hieraus auf die grössere Bösartigkeit des Contagium zu schliessen. [Ob dem wirklich so ist? Die Analogie mit anderen contagiös. Krankheiten, worauf sich der Vf. beruft, spricht nicht eben evident dafür. Beim Tripper hegt er (S. 147) die entgegengesetzte Ansicht.]

Der 3. Abschnitt handelt über die Diagnose, u. ist mit besonderer Genauigkeit ausgearbeitet. Es werden zuerst die Unterscheidungszeichen des primären u. des secundären vener. Geschwüres, u. hierauf diejenigen der scrophulös., herpet., scorbut. u. mercuriell. Geschwüre angegeben. Ausserdem entstehen Geschwüre an den Zeugungstheilen, theils in Folge von Unreinlichkeit, theils von Schärfe der Säfte, theils durch den Umgang mit Frauenspersonen, welche an Leukorrhöen leiden. [Am wenigsten hat uns die Beschreibung des Mercurialgeschwüres befriedigt. Hierbei hätte noch auf die Farbe, die Form, den Sitz u., worauf wir das meiste diagnost. Gewicht legen, auf die Locomotivität dieser Geschwüre Rücksicht genommen werden sollen. Wenn es S. 27 heisst, es sei gleichsam unmöglich, dass sie den Speichelfluss nicht zum Begleiter haben oder hatten, so ist diess unwahr, was wir durch gar manche Fälle erweisen könnten. Der Quecksilbergebrauch ohne die dabei erforderliche Temperatur bedingt sogar, dieses Mangels wegen, bisweilen da, wo sie ausserdem erfolgt sein würde, keine Salivation und, gerade deshalb, recht hartnäckige Mercurialgeschwüre. Das Quecksilber will Speichelfluss erregen, die zusammenziehende Kraft der Kälte verhindert diess, das ursächliche Moment, der Mercur, bleibt trotz dem thätig, u. sucht nun diese Richtung seiner Thätigkeit durch Mercurialgeschwüre zu vermitteln.]

Die Prognose (Abschnitt 5) hängt grösstentheils von folgenden 4 Hauptpunkten ab: 1) von der individuellen Constitution u. dem Gesundheitsverhalten vor der Ansteckung; 2) von der Bösartigkeit des Giftes u. der Menge der erzeugten Geschwüre; 3) von der Wichtigkeit des ergriffenen Organs; 4) davon, ob die Geschwüre neu oder inveterirt sind, u. von der Jahreszeit, in welcher die Kur vorgenommen werden muss. Die Bösartigkeit lässt der Vf. von dem topograph. Ursprunge u. der Person, von welcher das Gift überkommen war, abhängen. [Dass das Gift als solches mehr oder weniger bösartig sein könne, bezweifeln wir, wie gesagt. Bei dem Schiffsvolke, (worauf sich der Vf. bezieht), überhaupt auf dem Meere u. den Küsten desselben artet sich die Syphilis zwar allerdings häufiger bösartig, nämlich in Folge der einwirkenden schädlichen äusseren Potenzen; das Gift bleibt als solches immer dasselbe.]

Von S. 42 an wird die Kur im Allgemeinen besprochen. Der Vf. ist ein excentrischer Freund des Quecksilbers; die zuverlässigste Weise, es anzuwenden, besteht in den Einreibungen. S. 44 schildert er die Nachtheile der blos örtl. Behandlung, er will vielmals beobachtet haben, dass hiernach die allgemeine Syphilis nach 3 etc., ja 10 Jahren zum Ausbruche kam. [Wir stimmen dem Vf. völlig bei, wenn er S. 57 sagt, die örtl. Behandlung mit dem Causticum könne nur in den ersten 24 Stunden, so lange sich das Leiden blos durch eine Pustel oder ein Bläschen kund giebt, mit Erfolg vorgenommen werden; nicht so rücksichtlich der übrigen, von ihn aufgestellten Kurmaximen, von welchen wir jedoch, da sie sich meist auf verjährte, längst widerlegte Annahmen gründen, nur Einiges ausheben wollen.] Das Unguent ist das mildeste, gefahrloseste Mercurialpräparat. Die Einreibungen werden, ihrer gelinden Wirkung wegen, bei jeder Constitution (!?), auch bei den Schwangeren (?) mit glücklichem Erfolge verordnet. Die Oxyde stehn den Einreibungen aus vielen Gründen, S. 51, auch deshalb nach, weil während ihres Gebrauchs eine Auswahl der Speisen getroffen werden muss, weder saure noch schwerverdauliche Dinge genossen werden dürfen, weil wegen ihrer grössern Wirksamkeit heftigerer Speichelfluss erfolgt u. dgl. m. [Lässt denn der Vf. bei den Einreibungen keine Diät halten? Viel Gewicht scheint er nicht darauf zu legen; so heisst es S. 92, dass, wenn die Kur des Geschwürs gegen alle Erwartung (?) nicht gelingt, so könne diess auch von Fehlern der Diät herrühren, worauf man den Kranken aufmerksam machen müsse. Ohne die strengste Diät, im weitesten Sinne des Wortes, würden wir nie erwarten, dass irgend welche Kur gelinge.]

S. 102 geschieht der Behandlung mittels des Galvanismus, nach Rossi, Erwähnung. Dieser bediente sich gegen syphilit. Leiden einer galvan. Säule von 27 bis 30 Platten, deren Zwischenscheiben mit Sublimatsolution getränkt waren, u. liess nun den Galvanismus entweder unmittelbar auf das Geschwür einwirken, oder durch Berührung der Finger, die dann an den positi-

ven u. negativen Pol gleichzeitig angelegt wurden, u. diess während ½ Stunde u. länger. Rossi will von diesem Verfahren in vielen Fällen schnelle u. günstige Wirkung gesehen haben. Die 2 Beobachtungen, welche der Vf. aus seiner eigenen Erfahrung hierüber mittheilt, sprechen ebenfalls für die grosse Wirksamkeit dieser Methode. In dem einen Falle heilte er 3 veraltete Geschwüre auf der Eichel nebst einem Bubo durch die Application des Galvanismus mittels der Finger, nach 4, in dem andern Falle, 4 Geschwüre an der innern Vorhaut, nach 5 Galvanisationen, durch unmittelbare Einwirkung auf die Geschwüre. [Wir sind dem Vf. für diese interessanten u. beachtungswerthen Mittheilungen eben so dankbar, als wir ihm die 10, darauf folgenden, homöopath. Versuche gern erlassen hätten. Dass sie alle 10 ungünstig ausfielen, weiss der Leser schon, dass aber Hahnemann (S. 107) „persona di non dubbia fama“ genannt wird, nun erst. Der Vf. würde sich u. seinen Kranken einen bessern Gefallen erzeigt haben, wenn er, statt dieser Versuche, die von ihm S. 130 herabgewürdigten Decocte, u. von diesen besonders das Zittmann'sche, in Gebrauch gezogen hätte, ein Mittel, welches, wenn es auch nicht gerade ein homöopathisches ist, u. wir, des Raumes wegen, nicht einmal numerisch angeben können, wie es sich zur Homöopath. verhält, auch homöopath. geachtete Aerzte mit dem besten Erfolge anwenden.]

Der Tripper, welchem der 2. Theil gewidmet ist, wird, wie schon in der 1820 erschienenen lat. Dissertation, im acuten Stadium: Blennopyodorrhagia, im chronischen: Blennopyodorrhoea genannt. Der Vf. ist indess so frei, Blennapioderragia u. Blennapiodorrea zu schreiben. S. 247., Nota 3, wird die Etymologie angegeben. Es heisst Blennapioderrhagia, (wie hier, um 1 Buchstaben verbessert, geschrieben steht) sei abzuleiten von *βλέννα*, *πὴς*, *εἶδος* u. *ῥέω*. [?? *Οἴμοι*! Von *βλέννα* allerdings, aber ausserdem von *πύον*, *εἶδος* u. *ῥήγνυμι*. Dergleichen Liederlichkeiten sollten doch in der Wissenschaft nicht vorkommen, am wenigsten sollte sie sich aber derjenige Gelehrte zu Schulden kommen lassen, welcher neue Namen zu bilden versucht].

Nachdem nun der Vf. ein Bild von dem Verlaufe des Trippers entworfen hat, wobei die Farben bisweilen ziemlich stark aufgetragen sind, so z. B. wenn es S. 149 von der entzündl. Periode heisst, dass sich mit dem heftigsten Fieber eine anhaltende Migräne einstelle, kommt er auf den Streit über die Identität oder Nichtidentität des Tripper- und Schankerstoffs. Er selbst ist der erstern zugethan, und führt daher die bekannten Behauptungen seiner Gegner an, die er in den Noten mit den bekannten Entgegnungen zu widerlegen sucht, und sodann eigne u. fremde Beobachtungen beibringt, aus welchen der Beweis hervorgehen soll, dass sich nach dem Tripper die Lustseuche entwickelte. 1) Ein französ. Soldat [von welcher Constitution? u. s. w.] hatte sich einen heftigen Tripper zugezogen, welcher, ungeachtet er ohne Erfolg mit vielen [mit welchen und bei welchem Verhalten?] Mitteln behandelt worden war, einen grossen Bubo erzeugte, der eine sehr schlechte Eiterung einging, weshalb Antiseptica, doch nur mit geringem Nutzen, angewendet wurden. F. war nun ausser allen Zweifel [warum?] über die Natur dieses Bubo, liess den Kranken einreiben, u. Bubo u. Tripper heilten. 2) Ein Herr hatte seit 1 Monate einen starken Tripper. F. hob ihn durch Cubeben. Es war jedoch gleich anfangs, nach der Aussage des Kranken, eine Leistendrüsengeschwulst dagewesen, u. als sich kurz darauf der Tripper erneute, entstanden 2 Geschwürchen [von welcher Natur?]. Nach dem Gebrauche des Solubilis heilten diese, so wie die Geschwulst u. der Tripper. [Einmal ist nicht jedes Geschwürchen venerisch, ferner entstehn beim Tripper oft kleine, einfache Geschwüre, besonders bei unreinlichen, nachlässigen Kranken, oder könnten wir, wenn sie wirklich syphilitisch waren, noch fragen, war der Herr schon früher venerisch gewesen?] Ein Mann war bereits von mehreren Professoren ohne günstigen Erfolg an mehrjährigen, schlecht aussehenden Geschwüren behandelt worden. [Wo sassen diese Geschwüre?] Er wollte sich von Neuem einer Kur unterwerfen u. eröffnete, nie ein andres (?) Uebel gehabt zu haben, ausser einen Tripper. Er wurde einer Mercurialkur unterworfen, und genas völlig. [War auch dem Manne zu trauen? — Diese 3 ersten Beobachtungen mögen genügen, die Evidenz dieser Beweise darzuthun. Wir wollen den Vf. nicht auf neuere Gegner verweisen. Seine Literatur erstreckt sich, wie aus S. 156. zu ersehn, noch nicht bis auf Ritter, viel weniger bis auf Eisenmann, ja nicht einmal bis zu Reil, Hecker u. A. Todе, Duncan, Bell, P. Frank sind ihm aber bekannt. Letzter sah in einer 28jähr. Praxis, selbst nach schlecht behandelten u. unterdrückten Trippern, auch nicht ein einziges Mal die Lustseuche folgen. A. Cooper, den er nicht zu kennen scheint, sagte „It would be madness to say, the two diseases are alikez. Wenn man bedenkt, wie lange sich schon die Aerzte über diesen Punkt gestritten haben, wie sie sich von beiden Seiten Erfahrungen entgegenstellten, weshalb noch weniger auf eine baldige Entscheidung zu hoffen war, so ist eine Vorliebe zu den neuesten, reformirten Ansichten über die vener. Krankheiten schon deshalb zu entschuldigen.] Der Tripper ist eine Eiterung der Schleimhäute? (S. 248. Suppurazione delle membrane mucose.) Es werden daher nicht nur die vermehrte u. veränderte Absonderung der Schleimhaut der Harnröhre u. der Scheide, sondern auch diejenige des Mastdarms S. 146. u. s. w. mit diesem Namen belegt. Da, wo über den Sitz des Harnröhrentrippers gehandelt wird, S. 172., spricht der Vf., ausser über andere ähnliche,

längst erwiesene Dinge, über die ehemalige Annahme, dass ein Geschwür zu Grunde liege, die er natürlich verwirft. Er fügt aber hinzu, dass sich doch bisweilen, in der 2. Periode des Uebels, durch die heftige Entzündung, ein Geschwür bilde, u. s. w., u. in der hierher gehörigen Note, S. 270, wird von MORGAGNI behauptet, dass er bei Sectionen verstorbener Tripperkranke deutliche Excoriationen u. Narben gefunden habe, woraus sich auf vorhergegangene Ulcerationen schliessen lasse. [MORGAGNI gerade war es, welcher durch seine Leichenöffnungen den Beweis führte, dass dem Tripper eben kein Geschwür zu Grunde liege, er sagt in der 44. Epistel: er habe in diesen Fällen nichts gefunden, „nisi quod urethrae interior facies aliquanto humidior apparuit et rubicundior, quam soleat" u. ferner „nihil usquam ulcerum, erosionis etc." Wie kommt aber der Vf. zu dieser Behauptung? MORGAGNI erwähnt zwar (Epist. 42.) einer Urethra exulcerata prope vesicam, nämlich in Folge einer mechan. Verletzung, u. (Epist. 8 u. 40.) der Urethra cicatricosa; allein auch hier waren keine Tripper vorhergegangen. Sollten F. diese letzten Stellen irre geleitet haben?] Der Vf. spricht sich hierauf, in seinem Geiste, über die Diagnose, Prognose und Kur aus. In der 1. Periode (S. 203.), dem Stadium infectionis, würde er, falls ihm Tripperkranke in diesem Zeitraume vorkämen, mit FORDYCE, FRITZE u. GIRTANNER [vor allen Anderen hätte PEYRILHE müssen genannt werden] die Alkalien versuchen, welchen diese Auctoren die Eigenschaft, das Contagium zu neutralisiren, zuschrieben [so!]. Werden das Brennen, der Schmerz u. Ausfluss stärker, „onde si attenui l'impressione del veleno sifilitico sulle parti" [?] wodurch die Einwirkung des syphilit. Giftes auf die Harnröhre verringert wird, räth er zu einem antiphlogist. Verhalten und selbst zum Aderlass, denn, sagt er, scheinen gleichwohl diese Vorschriften nur bei heftigen Trippern zulässlich, so sind sie auch bei den gelinden von nicht geringem Einflusse, weil diese in ihrem Verlaufe gleichsam gänzlich [? „quasi affatto"] unterdrückt bleiben. Die Behandlung des 2., entzündlichen, Stadium soll auf das Stärkste debilitirend sein, [dass man auch hierin leicht zu weit gehen kann, ist bekannt; der Ausfluss wird hierdurch bisweilen sehr langwierig u. hartnäckig] nach Befinden, zu wiederholten Malen zur Ader gelassen werden. Uebrigens werden, je nach den hervorstechenden Erscheinungen, eine Menge verschiedenartiger Mittel angerathen. Wir erwähnen nur noch, dass die einzelnen Balsame, Pflaster, Harze u. s. w., welche von Manchen als specif. Mittel betrachtet werden, durch ihre antiphlogist. (cf. S. 199, 204, 276, „Virtù elettiva antiflogistica") Wirkung [!] auf die uropoet. Organe — den Ausfluss heben sollen. Die Cubeben zieht der Vf. aus mehreren angegebenen Gründen, auch ihrer grössern Zuverlässigkeit [?] wegen, dem Copaivbalsame vor. Dass bei Behandlung des Trippers der Mercur keineswegs vergessen wird, kann der Leser aus dem Frühern abnehmen. Zum Schlusse wird noch über die Folgeleiden des Trippers gesprochen, deren ausführlichere Bearbeitung sich der Vf. für eine besondere Schrift vorbehält. Für den Fall der Ausführung wünschen wir, dass auf die neueren Erfahrungen mehr Rücksicht genommen werde, damit wir nicht, wie von dem eben vorgeführten Werke, sagen können, dass es vor 20, u. noch mehr, 30 Jahren zu den vorzüglichsten Erscheinungen gehört haben würde, u. rathen zugleich eine correctere Schreibart an. Zum Beweis, wie nothwendig diess sei, führen wir, u. zwar der Kürze wegen, nur von Eigennamen folgende Druckfehler an: S. 89: Crethien st. Chrestien, S. 99 u. 109: Sthalliano st. Stahliano, S. 110: Anemaniani st. Hahnemanniani, S. 132 u. 255: Hanemanh st. Hahnemann, S. 153: Murrhay st. Murray, Vekard st. Weickard, Vandenbosch st. van den Bosch, Vichmann st. Wichmann, Guldaner st. Guldener v. Lobes, S. 156; Halles st. Hales, Kiernan st. Kiernau, Wonhoren?, Hernendez st. Hernandez, Vanswieten st. van Swieten, Sydhenam st. Sydenham, S. 157: Cobburn st. Cockburne, Simons st. Simmons, Pucheu st. Puchen, Harisson st. Harrison, Cullierer st. Cullerier, 195: Betrandi st. Bertrandi, 197: Hermanh st. Hermann, 198: Bartolino st. Bartholinus, Blancard st. Blancaard, Dehorne st. de Horne, Haetmann st. Hartmann, Storck st. Stoerk, Beaumer st. Baumer, Alberto st. Alberti, Bossi? Morat? 251: Franck st. Frank, 255: Leone Affricano st. Leo Africanus, Aberneth st. Abernethy, Tomphson st. Thomson, Cockbrunk st. Cockburne, S. 264: Boerraave st. Boerhaave, Sydenam st. Sydenham, S. 265: Sprenzel e Tiene st. Sprengel e Thiene, S. 270: Whartlhy st. Whately. Diese, nur hier u. da, ausgehobenen Druckfehler werden hinlänglich darthun, wie sehr unser Rath beachtet zu werden verdient. *Hacker.*

---

18. *A. Demonstration of the nerves of the human body;* by J. SWAN. London, Longman and C. 1834. 98 S. u. 25 Tafeln mit Erklärung, LXXXII S. (1 L. 11 S. 6 d.) — Die Tafeln sind verkleinerte Copien in Stahlstich nach dem berühmten grössern Kupferwerke desselben Verfassers, welches denselben Titel führt, u. unter seiner Leitung verfertigt. So gefällig dieselben dem Auge erscheinen, so zeigen sie sich bei näherer Bekanntschaft doch grösstentheils unzweckmässig u. theilweise im höchsten Grade ungenau. Durch eine minutiöse Ausführung der Nervenverästelungen ist die Uebersicht sehr erschwert, und dieser Man-

gel wird um so fühlbarer, da nicht einmal die von den Stämmen zu den Aesten abnehmende Dicke der Nervenstränge, der Natur getreu, beobachtet wurde. Manche Plexus, wie z. B. der Plexus hypogastricus in Taf. V., stellen mehr eine durchlöcherte Membran, als eine Verflechtung von Nerven mit einzelnen Anschwellungen dar. Ueberhaupt drängt sich bei Betrachtung der Nervenverbindungen auf vorliegenden Abbildungen der Verdacht auf, dass das Zellgewebe in denselben noch eine bedeutende Rolle spiele. So ist an der Stelle, wo der Ramus descendens hypoglossi sich mit dem Aste verbindet, der von den obersten Cervicalnerven gebildet wird, überall ein grosses künstliches Ganglion zu sehn, für welches der Vf. sogar einen neuen Namen (Membrana gangliformis) erfunden hat; ähnliche finden sich in Menge am Facialis, an den Anastomosen desselben mit dem Infraorbitalis u. s. f. Die Portio intermedia des Facialis auf Tab. XI. bildet zwischen Facialis u. Acusticus im innern Gehörgange einen Plexus, wie es sonst nur bei sympathischen Nerven statt findet. Wer den Vorwurf der Ungenauigkeit, den wir dem Vf. machen mussten, gerechtfertigt sehn will, darf nur gleich die 1. u. 2. Tafel betrachten, wo der N. hypoglossus, accessorius, vagus von ihrem Ursprunge an dargestellt sind, u. zwar so, als ob die beiden ersteren Aeste des letzten wären, von denen der Accessorius hoch oben, der Hypoglossus in gleicher Höhe mit dem Ram. laryngeus superior abgeht; ferner die Tab. XI. Fig. 1., auf welcher sich ein schon in der Schädelhöhle gesonderter vierter Ast des N. trigeminus findet, der hernach in der 5. Figur der Tab. XIV. in seinem fernern Verlaufe verfolgt wird. Nach der kurzen Erklärung dieser Tafel soll er von dem 2. Aste innerhalb des Schädels abgehn und sich im M. pterygoideus verbreiten. Der ganze Trigeminus ist aber nach Hrn. Swan's Vermuthung zugleich Muskelnerve, der in die Haut gehe und deren Contractionen bedinge (p. 38). — Die den Abbildungen vorangeschickte Beschreibung ist nicht minder oberflächlich, selbst in Beziehung zu den Figuren, und über Manches in diesen anscheinend Neue sucht man im Texte vergebens Aufklärung. Die neueren Entdeckungen in der Nervenanatomie, namentlich das Ganglion oticum, der Ramus auricularis nervi vagi u. a. sind dem Vf. unbekannt geblieben. Von dem Aste des Sympathicus zum Ganglion ophthalmicum, vom Ganglion u. Plexus gangliformis des N. vagus ist nicht die Rede. S. 36 wird der N. lacrymalis als ein Ast des Trochlearis beschrieben u. diess ist nicht etwa, wie man glauben sollte, ein Schreibfehler, denn bei der Beschreibung des N. trigeminus ist des Lacrymalis nicht mit einer Sylbe gedacht.

Vielleicht genügen diese Bemerkungen, um unsere Leser zu überzeugen, dass wir uns von der Ueberpflanzung dieser Arbeit auf deutschen Boden wenig Gewinn versprechen dürften.

Henle.

19. *An essay on the deaf and dumb; shewing the necessity of medical treatment in early infancy: with observations on congenital deafness.* Second edit. By John Harrison Curtis, Esq. Aurist in ordinary to his Majesty, their royal highness the duchess of Kent, surgeon to the roy. dispensary for diseases of the ear etc. etc. London printed for Longmann, Rees, Orme, Brown, Greenand Longman. 1834. 8. XXXII. XI. u. 211 S. Nebst 4 Kpfrn. (10 Sh. 6 d.) — Der Gegenstand, wovon diese Schrift handelt, verdient in mehrerer Hinsicht die grösste Aufmerksamkeit, u. es ist ein Glück für die so grosse Anzahl an Taubstummheit Leidender, dass theils das öffentliche Mitleid mit diesen Unglücklichen überall sehr angeregt worden ist, theils aber auch die Aerzte in den neuesten Zeiten sich mit Aufsuchung sowohl der Ursachen dieses Uebels, als auch der Mittel, dasselbe wo nicht gänzlich zu heben, doch wenigstens sehr zu erleichtern, viel beschäftigt haben. Unter diese letzteren gehört auch Hr. Curtis, von welchem dem Ref. 3, auch in unsre Sprache übergetragene Schriften vorliegen. Die letzte, von unserm Hrn. *Dr.* Wiese übersetzte: Die Taubstummheit und ihre Heilung, hat eine 2. Auflage in England erlebt. Die vielfältige Gelegenheit, welche dem Vf. seine Anstellung als Wundarzt an der kön. Anstalt für Krankheiten des Gehörs darbot, dergleichen Kranke zu untersuchen und zu behandeln, veranlasste den Ref. zu glauben, dass diese 2. Auflage mit neuen Erfahrungen bereichert sein werde. Er verglich daher die Wiese'sche Uebersetzung wörtlich mit gegenwärtiger 2. Auflage, fand sich jedoch in seiner Erwartung getäuscht. Indessen verdient sie, auch in ihrer alten Gestalt, von Allen, welche sich mit Behandlung von Gehörkrankheiten beschäftigen, auf das Sorgfältigste studirt zu werden.

Zur Bestätigung dieses Urtheils geht Ref. den Inhalt des vorliegenden Buchs durch, und theilt das Wichtigere daraus den Lesern mit. Cap. 1. Vom Ohre. Gegen die Behauptung des Vf., dass auf keinen Theil des menschl. Organismus so wenig Aufmerksamkeit verwendet worden sei, als auf das Gehörorgan, dürften gegründete Ausstellungen zu machen sein. Man sehe nur die Literatur sowohl vom Gehörorgane im Allgemeinen, als von den einzelnen Theilen dieses Sinnwerkzeuges, welche *Dr.* Assmann in der neuen, von Hrn. Pf. Weber besorgten Ausgabe von Hildebrandt's Anatomie des Menschen zusammengestellt hat, nach, u. man wird vom Gegentheile überzeugt sein. Auf den 2 diesem Capitel beigegebenen Kupfertafeln ist auf der ersten eine saubere Ansicht der Kopfknochen, von der untern Seite her gezeichnet, gegeben; ferner die Eustach. Trompete, von ihrer hintern Seite dargestellt, das Zäpfchen mit den daran befestigten Muskeln und den Tonsillen, und endlich die Ohrenschmalzdrüsen nach einem vergrösserten Maassstabe abgebildet worden. Auf der 2. Tafel ist das äussere Ohr mit dem Trommelfelle, dem

Processus zygomaticus des Schläfenbeins, der Hörtrompete, und die verschiedenen, im innern Ohre gelegenen Theile des Hörorgans schön abgebildet. — Cap. 2. Von der Zunge, in sofern sie auf die Bildung von Buchstaben Einfluss hat; vom Kehlkopfe; von der Sprache, bei welcher Gelegenheit ein im J. 1770 erschienener Aufsatz von G. SIBSCOTA über die Sprache der Thiere eingerückt worden ist. Ueberhaupt ist in diesem Capitel Manches enthalten, was minder zur Sache zu gehören scheint, z. B. von der Schärfe der äusseren Sinne bei wilden Völkerstämmen, u. die Nachrichten von dem wilden Knaben Peter. — Cap. 3. Taubstummheit. Die Stimmwerkzeuge sind bei diesem Uebel keineswegs unvollkommen; der physische Mangel ist durchaus blos in den Gehörwerkzeugen zu suchen. Gemeiniglich schreibt man die Erfindung der Kunst, Taubstumme sprechen zu lehren, dem *Dr.* WALLIS zu. Allein schon im J. 1653 gab ein englischer Arzt eine Abhandlung unter dem Titel: Philosophus, or the deafe and dumbe man's friend, und noch früher eine andre: The academy for the deafe and dumbe etc. heraus, und eine dritte u. vierte Schrift von dem nämlichen Vf. erschien in latein. Sprache: Tractat. de removendis loquelae impedimentis, und Tract. de removend. auditoris impedimentis. Im J. 1680 gab zu Oxford DALGARNO ein Werk unter dem Titel: The deaf and dumb man's tutor, heraus, worin vorzüglich die Wichtigkeit gezeigt wird, taubstumme Kinder so zeitig als möglich in der Zeichensprache zu unterrichten. Etwas sonderbar klingt die Behauptung ARROWSMITH's S. 71, dass man nach seiner Meinung zu viel Mühe und Zeit darauf verwendet habe, die Taubstummen sprechen zu lehren, indem die daraus entspringenden Vortheile keineswegs der Mühe des Erlernens gleich wären. Ueber des ABBÉ DE L'EPÉE durch eine lange Zeit bestätigte Erziehungsmethode Taubstummer u. über die vermuthlichen Ursachen, warum man diesem Buche die Achtung des Publicum zu entziehen gesucht habe. — Von ANDR. EL. BUCHNER's vor vielen Jahren erschienenem, u. in die englische Sprache übersetztem Buche: Eine leichte u. äusserst prakt. Methode, Taube hören zu machen, wird sehr günstig geurtheilt. — Kurz werden als hierher gehörig PET. PONTIUS, PA. BONETUS, *Dr.* WALLIS, HOLDER, SIBSCOTA, und VAN HELMONT angeführt, länger aber bei JOH. CONR. AMMAN, der seine eigene taubstumme Tochter u. mehrere Andere sprechen lehrte, verweilt. Nach AMMAN's Grundsätzen stellte KERGER zeine Methode auf. — Eine andre Classe von Methoden, Taube sprechen zu lehren, sucht durch verschiedene Mittel die Intensität der Zurückprallungen der Luft in den Kanälen und Höhlen des Ohrs zu vermehren. Zu diesem Behufe dienen Hörtrompeten u. s. w. Man hat die Beobachtung gemacht, dass taube Personen, wenn man beim Sprechen den Schall gegen den Kopf richtete, hören konnten. Allein empfehlenswerther ist die Methode, das Gehör mittels eines elastischen, zwischen den Zähnen fest gehaltenen Stabes hervorzubringen. Von JOH. PA. BAUMER's Methode, und ihrer Unvollkommenheit. Es werden im Kurzen alle die verschiedenen Theile des Kopfs durchgegangen, welche den Schall bis zu dem innern Gehörorgane fortzuleiten im Stande sind. Weder die untere Kinnlade, noch die Eustach. Röhre können eigentlich den Schall fortleiten. Von dieser zweiten Classe von Methoden, Tauben das Gehör zu verschaffen, können nur solche Personen Nutzen erwarten, deren Gehörnerven an ihrem Ursprunge durch kein Hinderniss untauglich gemacht, oder gänzlich zerstört sind. Bei dieser Gelegenheit wird ein Auszug aus HANS SLOANE's in dem Brit. Museum niedergelegten Aufsatze: The conjecture for the engine of hearing gegeben. — Cap. 4. Von den Ursachen der Taubstummheit. Eine der häufigsten Ursachen dieses Uebels bei kleinen Kindern ist die Verstopfung der Eustach. Trompete. — Cap. 5. Von der Behandlung der Taubstummen. Da die zum vollkommenen Hören erforderlichen Theile des Gehörorgans das äussere Ohr, das Trommelfell, der Steigbügel, die Oeffnung der Eustach. Trompete und das Vorhandensein einer zur Erhöhung der Stärke des Eindrucks erforderlichen Flüssigkeit im innern Ohre sind, so hat der Vf. nur untersucht, auf welche Weise der Eindruck auf die angeführten Theile erfolge, und wie die zitternde Bewegung von schallenden Körpern den im innern Ohre vertheilten Nerven mitgetheilt werde. Beim Menschen, bei den Vierfüsslern und Vögeln kann zu den Nerven des Gehörs, ausser dem ihnen durch sämmtliche Kopfknochen mitgetheilten Eindrucke, auf 3 verschiedenen Wegen eine deutliche Empfindung gelangen: 1) mittels der durch ihre Muskeln, welche das Trommelfell mit der Haut des eiförmigen Fensters verknüpfen, regulirten Theile; 2) durch die Einwirkung der in der Trommelhöhle enthaltenen Luft, welche sowohl durch die Erschütterungen des Trommelfells, als auch durch die zitternde Bewegung der äussern, sich der die Eustachische Röhre auskleidenden Haut mittheilenden Luft in Schwingungen versetzt wird; 3) durch Vermittelung der wässerigen Flüssigkeit in den Höhlen des Vorhofs, der halbzirkelförmigen Kanäle und der Schnecke, welche die zitternde Bewegung von der Membran des eiförmigen und des runden Fensters zum Nerven des innern Ohrs fortpflanzt. — Die Otitis, welche auch zu den Krankheiten gehört, die Taubheit verursachen, und geeignet sind, den unglücklichen Zustand der Taubstummheit herbeizuführen, kommt am häufigsten bei kleinen Kindern während des Zahnens, und noch häufiger bei Kindern von einer scrophulösen Körperbeschaffenheit vor. Flechten, Verschliessung des Gehörgangs durch eine regelwidrige Haut, Polypen, verdichtetes Ohrenschmalz und angeborene Verdickung dieser Substanz gehören eben-

falls hierher. — Nach diesen vorausgeschickten Betrachtungen untersucht der Vf. die Krankheiten der Trommelhöhle, die Verstopfung der Eustach. Röhre, wobei ein Aufsatz von *Dr.* Jak-Sims über Taubheit in Folge von Krankheiten dieses Kanals eingerückt wird. Den Schluss machen die Krankheiten des innern Ohrs. Unter allen Mitteln, welche gegen die verschiedenen Arten von Taubstummheit angewendet worden sind, hat sich keins so wirksam gezeigt, als Brechmittel und Zugpflaster hinter die Ohren gelegt, und einige Zeit in Thätigkeit erhalten: zuvor aber, ehe man von diesen Mitteln Gebrauch macht, müssen die Ohren sorgfältig untersucht und gehörig gereinigt werden.

Das Einzige, wodurch sich diese sogenannte zweite Auflage von der ersten unterscheidet, sind 2 Kupfer, um welche erstere vermehrt worden ist. Das Titelkupfer stellt die Bildnisse 3 Taubstummer, der Selina Hewitt, Mar. Anna Hague und Mar. Hainen vor, welche in der kön. Anstalt für Gehörkrankheiten Gehör und Sprache durch die Bemühungen des *Dr.* Curtis wieder erlangt haben. Das zweite, am Ende des Buchs hinzugefügte Kupfer giebt eine in Vorschlag gebrachte Ansicht des Gebäudes für die königl. Anstalt für Taubstumme.

Bei dieser Gelegenheit erlaubt sich Ref. noch ein Wort über die von Hrn. *Dr.* Wiese verfertigte deutsche Uebersetzung der ersten Ausgabe des vorliegenden Buchs von Curtis hinzuzufügen. Sie scheint etwas flüchtig gearbeitet zu sein, und hat auch an Druckfehlern keinen Mangel. Die Flüchtigkeit zeigt sich darin, dass der Uebersezzer nicht einmal den richtigen Namen des Berliner Gelehrten Rosenthal anstatt des im Original stehenden Rusenthal gesetzt und den falschen Stenon in den richtigen Stenson verwandelt. S. 127. Z. 8. ist die Stelle: „that as the discharge diminished, so in proportion the headach augmented“ falsch übersetzt: in dem Verhältniss, in welchem die Ausleerung verringert wurde, wich der Kopfschmerz anst. „wurde der Kopfschmerz vermehrt.“ S. 141. sind „fits epileptische Anfälle. — S. 60. fehlt nach „docere“ ein ganzes Wort „suadere“. S. 71. fehlt: „Tractatus de removendis loquelae impedimentis“ u. a. m.

Kühn sen.

E. Miscellen.

Bericht

über die Versammlung der deutschen Naturforscher und Aerzte zu Stuttgart im September 1834. (Fortsetzung.)

Verhandlungen der medicinisch-chirurgischen Section.

Erste Sitzung den 19. Sept. — *Dr.* J. Heine, Vorsteher der orthopäd. Heilanstalt zu Cannstatt, (Neffe des bekannten Würzburger Orthopäden gleiches Namens) ladet die Anwesenden zum Besuche seiner Anstalt ein und übergiebt der Versammlung einen gedruckten Bericht über die bisherigen Leistungen derselben, dem interessante Steinzeichnungen, eine Reihe von in der Anstalt vorgekommenen Fällen verschiedener Deformitäten darstellend, angefügt sind. Diese Zeichnungen geben von jedem Falle den Zustand des Curanden bei seiner Aufnahme und wieder bei seinem Austritt an, wie er von *Dr.* Heine durch Gypsabdrücke dargestellt wird, die bereits ein ansehnliches Cabinet bilden. Dem Berichte zufolge wurde die Anstalt zu Ende Sept. 1829 eröffnet; 192 Hülfsbedürftige wurden seither in dieselbe aufgenommen, wovon ein grosser Theil die normale Körperform wieder erlangte, andere wenigstens wesentlich gebessert wurden. Unter den zur Behandlung kommenden Deformitäten sind die häufigsten Krümmungen des Rückgrats u. Klumpfüsse. Von ersteren kamen bis jetzt 120 Fälle vor, 42 wurden dem Berichte zufolge wieder hergestellt; 20 solche Curanden sind noch in der Anstalt. Von 38 Klumpfüssen wurden 25 vollkommen geheilt, 12 sind noch in Behandlung. Ueberhaupt sind die Resultate der Behandlung befriedigender bei Deformitäten der Extremitäten, als bei Verkrümmungen des Rumpfes.

Dr. Cless, ärztl. Vorstand des Catharinenhospitals in Stuttgart, hielt folgenden Vortrag:

Ueber eine neue und zuverlässige Heilart des Delirium tremens.

Hochverehrte Herrn und Collegen! Ich erlaube mir, Ihre Aufmerksamkeit auf wenige Augenblicke in Anspruch zu nehmen, und Sie mit meiner Heilmethode des Delirium tremens, die ich nun in ein Dutzend Fällen als ganz zuverlässig leicht und schnell zur Heilung führend erprobt habe, bekannt zu machen, und sie Ihrer Beurtheilung und Nachahmung zu empfehlen.

In einer 25jähr. Praxis habe ich diese interessante Krankheit, die zwischen den somatischen und psychischen mitten inne steht, u. gleichsam das Verbindungsglied zwischen beiden bildet, häufig beobachtet, und nicht blos die Erfolglosigkeit der Sutton'schen Kurmethode, durch grosse Gaben von Opium, in mehreren Fällen wahrgenommen, sondern auch die traurigen Folgen derselben bei manchen Kranken erfahren, die der gesteigerte Gebrauch des genannten, in seiner ersten Wirkung so aufregend auf das Gehirn agirenden Narcoticum durch eine schnell eingetretene Lähmung des Hirns zum Tode führte. — Diese traurigen Erfahrungen bewogen mich, auf ein andres Heilmittel zu sinnen, das zu einem glücklichern Ziele führen möchte.

Da das Wesen des Säuferwahnsinns offenbar in einer eigenthümlich krankhaften Aufreizung des Gehirns u. der aus ihm entspringenden Nerven besteht, und diese Aufreizung durch das Gefässystem u. sein Centralorgan, das Herz, vermittelt wird, indem letzteres durch das Uebermaass geistiger Getränke primär afficirt u. in abnorm gesteigerte Thätigkeit versetzt

ist, noch ehe das Hirn u. seine Nerven die krankhafte Umstimmung erfahren; so stellte sich mir der rothe Fingerhut als das geeignetste Heilmittel dar.. als ein Mittel, das zunächst jene allbekannte merkwürdige Wirkung auf das Gefässsystem u. seinen Kreislauf, und erst secundär auf das Hirn in der Richtung gegen die Sinnnerven und insbesondere gegen die des Auges so eigenthümlich u. wunderbar ausübt, u. somit in der Aufeinanderfolge seiner vereinzelten Wirkungen denselben Gang und dieselbe Richtung verfolgt, wie die allmälige Vergiftung durch den lang fortgesetzten Missbrauch gegohrener Getränke. — Durch diese Reflexion, die ich hier nur andeute, glaubte ich mich zur Anwendung dieses grossen, schon von Coxe, Sander, Fanzago u. A. in der Wuth u. Raserei empfohlenen Mittels in der genannten Krankh. berechtigt, wozu sich mir im J. 1818, wenige Monate nach Eröffnung des Cath. Hospitals, die erste Gelegenheit darbot.

Ein 51jähr. Lohnbedienter, von schwächlicher Constitution und dem Trunke sehr ergeben, verfiel, nach einem unbedeutenden Falle auf einer Treppe, in Wahnsinn, der sich bei der Aufnahme des Kranken in das Hospital, seinen charakterist. Merkmalen nach, dem Zittern der Hände, den Sinnestäuschungen, der beständigen Unruhe u. gänzlicher Schlaflosigkeit, — als Wahnsinn der Säufer zu erkennen gab. — Der frequente u. härtliche Puls — wie er nicht gewöhnlich beim Delirium tr. wahrgenommen wird, bestimmte mich, einen Aderlass von 18 Unz. machen zu lassen, der aber so wenig wohlthätig wirkte, dass der Kranke viel unruhiger und in seinen zwecklosen Bewegungen noch hastiger wurde und von schreckhaften Bildern, namentl. von widrigen Thieren und Feuerbränden, unaufhörlich verfolgt sich wähnte. Nun reichte ich die Digitalis u. zwar im Aufgusse — ʒβ auf ℥vi Colatur mit dem Beisatze von ℥j Saft, alle 2 St. 2 Esslöffel voll. Die nächst darauf folgende Nacht war ebenso unruhig als die vorhergehende; der Kranke schlief keinen Augenblick, lief beständig im Zimmer umher, tobte u. schrie unaufhörlich. Auch die zwei folgenden Tage und Nächte stieg die Unruhe u. Verwirrung des Kranken noch höher; besonders waren die Nächte gänzlich schlaflos unter andauerndem zwecklosem Umherirren u. ängstlichem Geschrei hingebracht. Puls u. Herzschlag schienen eher vermehrt als vermindert zu sein. Am 4 Tage, nachdem obiger Aufguss 3mal wiederholt worden war, bemerkte ich bei dem Abendbesuche die ersten gewünschten Zeichen der Einwirkung der Digitalis. Der Puls war langsam und etwas unordentlich geworden, und der Kranke hatte sich von selbst in das Bett gelegt, in welchem er zuvor nur mit Zwang zurückgehalten werden konnte. Bald nach meinem Weggehen schlief er ein, u. dieser Schlaf dauerte 12 volle Stunden. — Nach dem Erwachen, zu dem ich am andern Morgen gerade gekommen war, grüsste mich der Kranke, nannte meinen Namen, nachdem er mich bisher für einen Fremden gehalten hatte, fragte mich, wo er sich befinde, wie er hierher gekommen sei u. s. w., kurz der Kranke zeigte sich mit einem Male im vollen Besitz seiner intellectuellen Kräfte; das Zittern der Hände hatte aufgehört. — Mit diesem geistigen Erwachen fühlte er aber auch die volle Wirkung der Digitalis. Er klagte über Schwindel, Kopfschmerz, Flimmern vor den Augen, Trockenheit der Zunge, Brechreiz und grosse Mattigkeit. Der Puls war auf 40 Schläge herabgedrückt, aussetzend, und hatte seinen Rhythmus verloren. — Da die Toxicationssymptome so stark aufgetreten waren, wurde von nun an nichts mehr von der Arznei gegeben, und das allmälige Verschwinden jener Symptome abgewartet, was nach 3 Tagen, etwas Mattigkeit abgerechnet, erfolgte. Der Kranke aber war vollkommen von seiner traurigen Geisteskrankheit befreit u. konnte schon am 10. Tage das Spital verlassen, um sich seinen Geschäften wieder zu widmen. — Ob der Wiedergenesene der Warnung, die ihm auf den Weg gegeben wurde, jeden Excess im Trinken zu meiden, Gehör gab, weiss ich nicht; aber das weiss ich, dass er bis 1833, also 5 Jahre hindurch, körperlich und geistig wohl blieb u. seinen Dienst als Lohnbedienter versah, bis er im Septbr. vorigen Jahrs das Unglück hatte, den linken Schenkelhals zu brechen. Er wurde am andern Tage auf die chirurg. Abtheilung des Cath. Hospitals gebracht, wo schon das Zittern mit den Händen bemerkt, aber noch kein Delirium wahrgenommen wurde. Am 3. Tage, bei einem kleinen frequenten Pulse, gesellte sich dieses hinzu, und nahm vollkommen den Charakter des Delirium tremens an. Dieses wurde durch die englische Methode, durch starke Gaben von Opium, zu bekämpfen gesucht. Der Kranke bekam in allmälig steigender Dosis vom 5. Septbr. bis zum 3. Octbr., also innerhalb 29 Tagen, ℥j, ʒjjj, ℈β Laud. liq. Sydenh. und 241 Gran Opium in Substanz. Zwischendurch wurden Pulver aus Calomel mit Jalappe gereicht, um die Verstopfung zu heben. — Diese gewiss consequent durchgeführte Behandlung hatte keinen andern Erfolg, als dass auf kurze Zeit ein betäubender Schlaf erzwungen wurde, aus welchem der Kranke immer wieder zum Wahnsinn erwachte, der bis zum Tode fortdauerte, welcher in Folge eines weit verbreiteten brandigen Decubitus in der Sacralgegend u. tiefer, bis auf die Knochen dringender Geschwüre an der Ferse des gebrochenen Fusses durch Erschöpfung eintrat.

Da die Wirkung des rothen Fingerhuts schon in dem ersten Falle meine Erwartung übertroffen hatte, so behandelte ich seit 1828 sämmtliche Kranke am Delirium tremens auf dieselbe Weise und mit demselben schnellen u. günstigen Erfolge.

Es hiess Ihre Geduld ermüden, wenn ich jeden einzelnen Fall hier berühren wollte. Zudem sind die im Cath. Hospital vorgekommenen in den an die oberste Regierungsbehörde alljährlich zu erstattenden Etatsberichten aufgeführt u. zum Theil in Horn's Archiv u. den Mittheilungen des würtemb. ärztl. Vereins veröffentlicht, u. die jungen Aerzte, die mich im Hospitale begleiten, sind Zeugen meiner Handlungsweise u. ihres Erfolgs gewesen.

Dreizehn Kranke, wovon der älteste 66, der jüngste 30 J. alt war, habe ich auf dieselbe Weise, seit 2 Jahren aber mit Hinweglassung der Blutentziehungen, u. ebenso schnell von ihrem Uebel befreit; und nur bei einem 37jähr. Brauknechte, der im Nov. 1830 von dem Säuferwahnsinn in der höchsten Ausbildung u. in der Modification, wie ihn *Dr.* Pfeufer, Director des Krankenhauses in Bamberg, Mania a potu, zum Unterschied des gewöhnlichen Delirium tremens nennt, durch die Digitalis geheilt worden war, erfolgte bei einem durch fortgesetzte Befriedigung der Trunksucht im Aug. 1831 herbeigeführten Rückfalle der Tod, noch ehe die Digitalis Zeit hatte einzuwirken. Die Krankheitsgeschichte mit dem Leichenfund, der organ. Veränderungen der Hirnsubstanz nachwies, ist in einem der letzten Blätter unsres medicin. Correspondenzblattes zu lesen.

Ausser diesen 2 Rückfällen sind keine weitere zu meiner Kenntniss gekommen, ungeachtet ich die meisten der Wiedergenesenen im Auge behalten habe, was um so auffallender ist, da einer Seits die eigentlichen Maniaci nicht selten Recidiven unterworfen sind, und es andrer Seits für habituelle Säufer zu schwer fällt, ihrem Laster zu entsagen. Dieses spricht für eine totale u. nachhaltige Umstimmung des Hirns u. Nervensystems durch die Digitalis. — Daher bleibt es ein wesentliches Moment in der Therapie dieser Krankh., dass die volle Wirkung des Heilmittels, d. h. das Hervortreten der bekannten Toxicationssymptome in dem gehörigen Grade u. nachhaltig genug erfolge, was nur in der Form des Aufgusses mit dieser Bestimmtheit geschieht. — In den ersten 2 — 3 Tagen scheint die Unruhe und Verwirrung des Kranken noch eher zu steigen und der Puls beschleunigter zu werden, was

mit Sander's Beobachtungen und Orfila's Versuchen übereinstimmt und gegen die Ansicht über die Wirkung der Digitalis von Harless spricht [1]). Diess darf aber vom Fortgebrauche dieses Mittels nicht abschrecken. Mit Ende des 3. Kolben tritt der Narkotismus sicherlich auf, u. noch ist mir kein Fall vorgekommen, dass ein vierter Kolben in dem oben angegebenen Verhältnisse ganz zu Ende genommen worden wäre. Bei sehr stürmisch auftretender Krankh. habe ich das Verhältniss des Fingerhuts zum Wasser um das Doppelte erhöht.

Es ist höchst interessant, den Kampf der Krankh. mit der Wirkung des Heilmittels zu beobachten. Der Kranke ringt anfangs mit dem Schlafe, die Trugbilder des Wahnsinns schrecken ihn aber noch öfters vom Lager auf, bis er endlich nicht mehr zu widerstehen vermag und in festen Schlaf versinkt. Dieser bezeichnet den Anfang des Sieges, den das Heilmittel über die Krankh. errungen hat. Ist der Kranke einmal fest eingeschlafen, so ist sein klares Erwachen aus dem Schlafe gewiss. Nach diesem Erwachen hat er einen entschiedenen Widerwillen und Ekel vor der Arznei, u. weiter aufgedrungene Gaben bewirken in der Regel unmittelbares Erbrechen. So wenig nun aber ein Fortgebrauch des Mittels nothwendig und aus Besorgniss wirklicher Vergiftung räthlich ist, ebenso wesentlich ist, dass die Nachwirkung der Digitalis nicht gestört werde, wozu vielleicht mancher Arzt durch die Klagen des Kranken verleitet werden könnte. In 2 — 3 Tagen gehen die lästigen Symptome grösstentheils vorüber. Zuerst verliert sich in der Regel der Brechreiz, hierauf der eigenthüml. Kopfschmerz u. das Flimmern vor den Augen, dann der langsame unordentliche Puls und die Trockenheit im Munde, zuletzt erst die Mattigkeit und das Bedürfniss zu langem u. häufigem Schlafe. Ausser diesem Bedürfniss hat der Kranke keines; er verlangt weder zu essen noch zu trinken, und würde unaufgefordert auch das härteste und unordentlichste Lager nicht verlassen. Das Gemeingefühl ist wieder in ihm erwacht und giebt der Seele richtige Vorstellungen von dem Zustande ihres Körpers. Der Kranke ist in sich gekehrt, wortarm und gleichsam erstaunt u. bestürzt über die ungeheure Metamorphose, die in seinem innersten Wesen vor sich gegangen ist. Er feiert, so zu sagen, im Stillen seine geistige Wiedergeburt.

Da es blos meine Absicht war, Sie verehrte Collegen, mit meiner Behandlungsweise des Säuferwahnsinns bekannt zu machen, so breche ich — in Berücksichtigung der kurzen Zeit, die wir beisammen sind — hier ab. Vielleicht wird mir späterhin die nöthige Musse zu Theil, meine Erfahrungen und Ansichten über diese interessante Krankheit, die manche, wie mir scheint, noch nicht gehörig berücksichtigte Seiten darbietet, in einer eigenen Abhandlung niederzulegen.

Dr. Neeff aus Frankfurt a. M. glaubt die Wirksamkeit der Digitalis in der angeführten Krankh. in ihrem nauseosen Eindrucke begründet zu finden; er versichert vom Brechweinstein die besten Wirkungen gesehen zu haben, was auch Staatsrath Hahn bestätigt.

Dr. Cless bemerkt hiegegen, dass er wohl Gelegenheit gehabt habe, die Wirkungen des Tartarus emeticus im Delirium tremens zu beobachten, dass er aber unbedingt dem rothen Fingerhute den Vorrang zugestehen müsse. Auch ist in Beziehung auf die Erklärung des *Dr.* Neeff, der übrigens selbst die Anwendung des Brechweinsteins nur als Vorbereitung für narkot. Mittel ansieht, wohl zu beachten, dass *Dr.* Cless die Digitalis so lange giebt, bis Vergiftungssymptome eintreten, dass es ihm also um die Narkose zu thun ist.

Dr. Pauli aus Landau sucht die Cless'sche Behandlung des Delirium tremens dem Gebiete der Homöopathie zu vindiciren.

Auf eine Bemerkung des Geh. Raths Harless, dass er den Fingerhut stets als ein unzuverlässiges Mittel erfunden habe, entgegnet *Dr.* Cless, dass die Wirksamkeit dieses Mittels sehr von der Form der Anwendung abzuhängen scheine, dass er es immer infundiren lasse und dabei nie Anlass zu Klagen über Unwirksamkeit des Mittels habe.

Gelegenheitlich führt *Dr.* Neeff noch an, dass die Serpentaria ein vortreffliches Mittel bei der Digitalisvergiftung sei.

Geh. Hofr. Beck aus Freiburg spricht über eine tuberkulöse Desorganisation, welche in der Glandula pituitaria ihren Focus hatte, indem er den Fall durch eine Zeichnung versinnlicht.

Derselbe hält sodann einen Vortrag über den Fungus durae matris et cranii, welcher dem Geh. Rath Harless Gelegenheit giebt, gleichfalls eine diese Krankh. betreffende Beobachtung mitzutheilen.

Obermed.-Rath Hennemann aus Schwerin macht auf eine bisher unbeachtete Augenkrankheit aufmerksam, welche er Strabismus alternans benennt u. die er schon bei einer Anzahl von dem Trunke ergebenen Individuen beobachtet hat.

Med.-Rath *Dr.* Heyfelder aus Sigmaringen spricht über Cyanosis und thut dar, dass die angeborene Blausucht nicht unter allen Umständen von organischen Fehlern des Herzens abhängig ist, indem in einem von ihm speciell mitgetheilten Falle der Mangel der linken Lunge das bedingende Moment der unvollkommenen Blutoxygenisation und mithin der Krankheit gewesen war, indess in einem andern Falle ein Theil des seines Sauerstoffgehaltes beraubten Blutes aus der Lungenarterie durch die von dieser hier abnorm entspringende Arteria subclavia dextra wieder in den grossen Kreislauf gelangte und so die der blauen Krankh. eigenthüml. Symptome veranlasste. Auch erklärte der Redner, dass er die eigenthüml. Beschaffenheit der Nägel in drei Fällen von Cyanosis congenita und in einem Falle von Cyanosis acquisita nicht wahrgenommen habe.

Dr. Mappes aus Frankfurt a. M. theilt seine Erfahrungen über Mutterblutflüsse nach der Geburt mit, wornach die Hämorrhagie oft durch ein Hinderniss, welches der Entleerung des in der Gebärmutter angehäuften Blutes entgegensteht, unterhalten wird. Dieses Hinderniss ist entweder ein äusseres, ungeeignete Lage der Entbundenen, oder ein inneres, Atonie des Uterus. Von zwei Mitteln ist dem Redner zufolge die wirksamste Hülfe zu erwarten; das eine besteht in dem Eingehen mit der Hand in die Gebärmutter und Entfernung der angehäuften Blutklumpen, was oft die stärksten Blutungen auf eine überraschende Weise sistire; das andre, welches dann anzuwenden sei, wenn das erste seine Wirkung versage, sei die Ipecacuanha in brechenerregender Gabe, auf welche er von Carl Wenzel aufmerksam gemacht worden sei. Mit dem Erbrechen entleere sich eine Menge von Blutgerinnsel, der Lebensturgor kehre zurück, und die Entbundene sei gerettet.

Reg.-Rath Ritgen aus Giessen kennt gleichfalls günstige Erfahrungen von der Anwendung eines Brechmittels bei gefahrvollen Blutflüssen Neuentbundener. Er sah letztere am häufigsten bei Frauen eintreten, an denen nach der Geburt eine gewisse Aengstlichkeit

1) Auch Hahnemann scheint sich in der Wirkung der Digitalis auf den Puls zu täuschen. In seiner reinen Arzneimittellehre (2. Aufl. 4. Th. p. 94.) führt er als Erstwirkung der Digitalis Langsamkeit des Pulses an, u. behauptet, dass als Rück- oder Nachwirkung ein weit schnellerer u. kleinerer Puls dauerhaft hervorgebracht werde. Ich beobachtete immer nur da den Puls nach dem Gebrauche der Digitalis schnell und klein, wo er es in Krankheiten und namentl. in der Lungenschwindsucht schon vorher war. In der letztgenannten Krankh. hat die Digit. auf den Puls nicht selten gar keine Wirkung, erlangsamt ihn bei den stärksten Gaben nicht im geringsten, während die übrigen Wirkungen, besonders aber Uebelkeit und Erbrechen constant eintreten.

zu bemerken war, weshalb er eine Verbindung von Nervinis mit dem Brechmittel für räthlich hält; gewöhnlich gibt er eine Mischung von Tinct. castorei mit Vin. stib. Er beobachtete diese Blutflüsse vorzüglich bei Personen, deren Uterus während der Schwangerschaft eine ungleiche Ausdehnung einzelner Partien hatte bemerken lassen.

Obermed.-Rath v. Ludwig erinnert daran, dass die Natur in gefährlichen Blutungen oft selbst durch freiwilliges Erbrechen den Heilprocess einleite.

Dr. Mappes giebt sodann Nachricht über ein Mittel gegen wunde Brustwarzen, von dem er immer die besten Wirkungen beobachtete. Er bekommt es aus Paris unter dem Namen Cosmétique infaillible contre les gerçures ou crevasses aux seins etc. composé par Liebert, als Geheimmittel. Dasselbe enthält nach einer damit vorgenommenen chem. Untersuchung viel Bleizucker und Gummi arabicum. Nach der Anwendung des Mittels sollen bleierne Warzenhütchen aufgesetzt werden, die sich auf ihrer innern Fläche mit Oxyd beschlagen und die Heilung befördern. Der Versicherung des Redners zufolge sollen bei Anwendung der gehörigen Vorsicht durchaus keine nachtheiligen Folgen von diesem Mittel für das Kind zu befürchten sein.

Zweite Sitzung den 20. September. — Geh. Rath Harless empfiehlt seinen schon in der Wiener Versammlung zur Sprache gebrachten Wunsch, eine allgemeine deutsche Nationalpharmakopöe zu Stande zu bringen, der Beachtung der Gesellschaft, indem er sich auf seine im gegenwärtigen Jahre herausgegebene, diesen Gegenstand ausführlich behandelnde Schrift bezieht. Er giebt Aufschluss über die Art, wie nach seiner Meinung die Sache in Ausführung kommen könnte, und macht den Vorschlag, dass die gegenwärtige Versammlung an die württemberg. Regierung das Gesuch um Anregung dieses Gegenstandes bei dem deutsch. Bundestage stellen möge. Auf den Antrag des Präsidenten wird beschlossen, diesen Vorschlag in einer spätern Sitzung zu besprechen.

Dr. J. H. Schmidt aus Paderborn spricht über die relative Stellung des Oertlichen zum Allgemeinen in biolog., nosograph. u. therapeut. Beziehung, insbesondere über die sogenannten örtlichen Krankheiten, welche keine örtlichen sind, unter Bezugnahme auf den vorjähr. Vortrag des Hrn. Präsidenten Rust bei der Versammlung in Breslau. Nach ihm sind die Localkrankheiten 1) zuweilen Ursache; 2) öfter Manifestation; 3) sehr häufig Surrogat; 4) immer Schema des Allgemeinen, daher in der That meistens nur scheinbar, dem gemäss bei denselben auch eine locale Behandlung nur mit grosser Vorsicht zu gestatten sei, wohin er namentl. den Skirrhus, die Kataracta und mehrere andere Uebel, namentlich Geschwülste, rechnet, deren Operation oder Exstirpation einen die Lebensdauer abkürzenden Einfluss ausübe; — auch sei in Berücksichtigung des Ausganges das Substrat der Krankheit von der Krankheit selbst wohl zu unterscheiden.

Geh. Hofr. Beck lässt dem Scharfsinne des *Dr.* Schmidt vollkommene Gerechtigkeit wiederfahren, sieht sich aber doch veranlasst, die von ihm aufgestellten Ansichten zu bestreiten oder wenigstens sehr zu limitiren, indem er namentl. die Unschädlichkeit der Staaroperationen hervorhebt. Was die Exstirpation von Geschwülsten betreffe, so komme viel auf die Dauer des Uebels an; wenn der Organismus lange an dasselbe gewöhnt sei, so müsse die schnelle Entfernung durch die Exstirpation allerdings schädlich sein, im Falle nicht durch künstl. Erregung einer vicarirenden Thätigkeit eine Ausgleichung bewirkt werde. Auch sei es wichtig, bei solchen örtl. Krankheiten zu beachten, ob sie noch in ihrer Evolution begriffen seien oder sich bereits in der Bildung von Producten erschöpft haben, in welchem letztern Falle der Operateur mit Ruhe Hand anlegen dürfe.

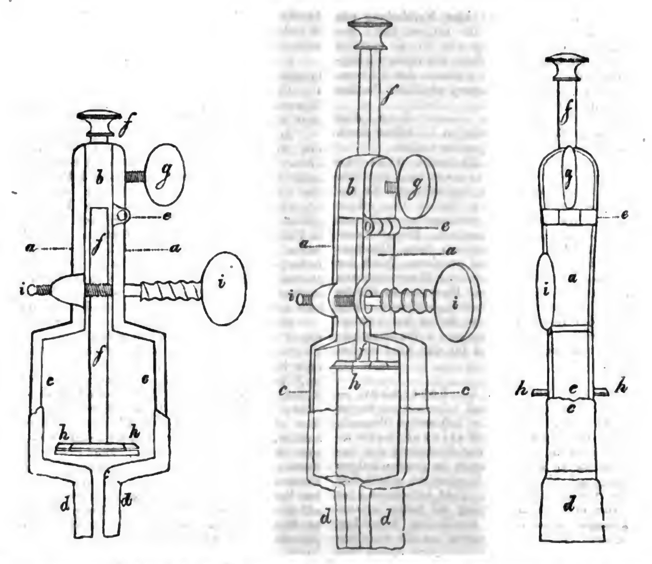
Prof. Jüngken aus Berlin schliesst sich dem vorhergehenden Redner an und führt zum Beweise der Unschädlichkeit der Staaroperationen den Fall eines Mannes an, den er in seinem 48. Lebensjahre operirte und der über 100 Jahre alt wurde.

Auch Prof. Riecke aus Tübingen glaubt sich mit den Ansichten des *Dr.* Schmidt nicht vereinigen zu können, obgleich ihm allerdings unter einer Anzahl von mehr als hundert Staaroperationen 3 Fälle vorkamen, die Letzterer vielleicht als Belege dafür annehmen könnte. Ein 80jähr. Greis sei ihm 3 Stunden nach glücklicher Vollendung der Reclination gestorben. Im 2. Falle habe der Operirte unmittelbar nach der Operation einen früher nie gefühlten Schmerz in der Lebergegend empfunden, es habe sich ein Leberabscess gebildet, woran derselbe nach 14 Tagen gestorben sei. Im 3. Falle fing der Operirte zu kränkeln an, starb übrigens erst nach einigen Jahren.

Geh. Hofr. Beck aus Freiburg giebt im Auftrage des Prof. Breschet aus Paris Nachricht über dessen Behandlungsweise der Varicocele [die bereits in den Jahrbb. Bd. II. S. 213. mitgetheilt worden ist,] mit Beifügung einiger Bemerkungen über diese Krankh., von denen wir die hervorheben, dass bei derselben immer die Epididymis angeschwollen sei, und dass sie einen auffallenden Einfluss auf das Gemüth ausübe, Verdrüsslichkeit, Lebensüberdruss u. Neigung zum Selbstmord veranlasse. Die Behandlungsweise Breschet's bezweckt die Erregung einer adhäsiven Entzündung und Obliteration der krankhaft erweiterten Venen, die er durch einen mehrere Tage hindurch auf dieselben ausgeübten, u. allmälig verstärkten Druck zu Stande bringt, zu welchem Behufe er ein eigenes pincettenartiges Instrument ersonnen hat, das wir hier durch drei in verschiedenen Richtungen aufgenommene Zeichnungen versinnlichen, wobei die Dimensionen durchaus beibehalten sind. Das Instrument besteht aus 2 stählernen Lamellen (aa), die an ihrem einen Ende durch eine messingene Zwischenlage (b) vereinigt sind, von ihrer Mitte an sodann eine etwa ⅓″ betragende Ausschweifung (c) haben, nach welcher sie mit zwei viereckigen Platten (dd) wieder zusammentreffen, die mit Saffianleder überzogen sind und die bei der Anlegung des Instrumentes den allmälig zu verstärkenden Druck auszuüben haben. Eine dieser Lamellen besitzt vor der Stelle, wo sie zusammengeschiftet sind, ein Scharnier (e). Die messingene Zwischenlage hat ein viereckiges Loch, durch welches ein hinten mit einem messingenen Knöpfchen versehener, viereckiger, verschiebbarer Stab von Stahl (f) hindurchgeht, der durch eine Schraube (g) in beliebiger Stellung festgeschraubt werden kann. Wird der Stab möglichst weit vorgeschoben, so reicht er mit seinem andern Ende an die Stelle, wo die Lamellen nach ihrer Ausschweifung sich wieder zusammenneigen. An diesem Ende ist auf den Stab eine viereckige, mit Saffianleder überzogene Platte (h) aufgesetzt, mittels welcher der durch die beiden vorerwähnten Platten ausgeübte Druck vervollständigt wird. Die beiden Lamellen, welche mittels des Scharniers (e) beliebig einander genähert und entfernt werden können, lassen sich durch eine Schraube mit vierfachem Gewinde fixiren, welche ihr Gewindtheil zur Seite von beiden Lamellen hat (i). Breschet hat bereits über 40 Fälle mittels dieses Instruments mit Glück behandelt [1]).

---

1) Ein geschickter Stuttgarter Instrumentenmacher (Ebner) verfertigte noch während der Dauer der Versammlung eine Anzahl solcher Instrumente, die schnellen Absatz fanden u. über deren Zweckmässigkeit somit wahrscheinlich auch bald in Deutschland Erfahrungen werden gesammelt werden. Derselbe liefert das Instrument sehr gut gearbeitet für 4 Gulden rheinisch.



Medicinalassessor Plieninger aus Stuttgart stellt ein 7jähr. Mädchen mit Coloboma iridis auf beiden Augen vor. Es findet sich auf beiden Seiten eine beträchtliche senkrechte Spalte im untern Segment der Regenbogenhaut, welche die normale Empfindlichkeit gegen das Licht zeigt; die Sehkraft ist gut. Bei diesem Kinde hatte zugleich ein weiterer Bildungsfehler statt; nach der Geburt hatte die Zunge eine so übermässige Grösse, dass sie gegen $1\frac{1}{2}''$ weit aus dem Munde hervorragte. Erst nach $3\frac{1}{2}$ Jahren war die Zunge im Wachsthume verhältnissmässig so zurückgeblieben, dass das Kind zu sprechen anfangen konnte, was jetzt gut geht, obgleich die Zunge immer noch etwas zu gross ist und nicht ganz in die Mundhöhle zurückgezogen werden kann. Gehen lernte das Kind erst mit dem 4. Jahre; seine Geisteskräfte entwickelten sich sehr langsam.

Derselbe erwähnt noch eines weitern von ihm beobachteten Falles von Coloboma iridis (im rechten Auge), der ihm deshalb bemerkenswerth scheint, weil ein Versehen der Mutter eine Rolle dabei gespielt haben soll. Letztere ist nämlich die Frau eines Landwundarztes und wohnte während der Schwangerschaft einer Augenoperation bei, die dieser verrichtete.

Dr. Hahn aus Stuttgart stellt ein 3jähr. Mädchen mit angeborenen monströsen Händen u. monströser linker Brust vor, bei dem gleichfalls die Schuld auf ein Versehen geschoben wird, indem die Mutter während der Schwangerschaft einen Riesenknaben sah, der um Geld gezeigt wurde.

Med.-Rath Gebhard aus Mühlheim zeigt der Versammlung einen eigenthümlich entarteten Fussnagel von ungewöhnlicher Länge, der einer lebenden Frau mittels der Säge abgenommen worden war.

Dritte Sitzung, den 22. September. — Med.-Rath Heyfelder benachrichtigt im Namen des *Dr.* Pabst, Herausgeb. der allgem. med. Zeitung, die Versammlung, das diese Zeitschrift mit Anfange des nächsten Jahres unter einer veränderten Form erscheinen werde, worüber er dann genauere Auskunft ertheilt, und ladet die Anwesenden zur Theilnahme an diesem Journale ein.

Ein von *Dr.* Seligmann in Wien übersendetes Werk: „Liber fundamentorum pharmacologiae; auctore Abu Mansur Mowafik ben Ali al herui,“ beschliesst die Versammlung, dem Generalstabsarzt Sontheimer aus Stuttgart zu überschicken mit der Bitte, derselbe möge darüber der Gesellschaft Bericht erstatten.

Oberamtsarzt Riecke aus Stuttgart übergiebt der Versammlung eine gedruckte Abhandlung über die Einsackung und Einsperrung der Nachgeburt und eine häufig vorkommende Art des Abortus, die unter sämmtliche Mitglieder der Section vertheilt wird und aus der wir das Wesentliche ausheben, da sie, so viel uns bekannt, nicht in den Buchhandel kommen wird. —

Als Resultate seiner in einer sehr ausgebreiteten geburtshülfl. Praxis gewonnenen Erfahrungen giebt der Vf. im Wesentlichen Folgendes an: Die Einsperrung der Nachgeburt durch den Muttermund und die Einsackung derselben gegen den Grund der Gebärmutter hin sind zwei ganz verschiedene Zustände. Die Einsperrung geschieht durch eine das Normale überschreitende Zusammenziehung des innern Muttermunds, hingegen die Einsackung hat ihren Grund in der Lagerungsstätte des Eies im Anfange der Schwangerschaft. Weder bei der einen, noch bei der andern ist Krampf Ursache, ob sich gleich zu beiden Krampf gesellen kann. Wenn keine Verwirrung entstehen soll, so müssen sie von einander abgesondert werden, ob sie gleich Manches mit einander gemein haben. Alle Einsackungen der Nachgeburt sind an derjenigen Stelle, wo die Muttertrompete in die Gebärmutter einmündet, ja sie sind in der Muttertrompete selbst, und es ist

Täuschung, wenn man glaubt, eine Einsackung sei im Grunde der Gebärmutter, denn ein je grösserer Theil der Nachgeburt ausserhalb des Sphincter der Muttertrompete ist, desto mehr kann sich die ihm entgegengesetzte Seite und der Grund der Gebärmutter zusammenziehen, wodurch nothwendig die Stelle der Einsackung höher zu stehen kommt; so scheint auch die Einsackung nach vorne zu sein, wenn der ausserhalb der Einsackung befindliche Theil des Mutterkuchens rückwärts von der Muttertrompete fest ansitzt, indem alsdann durch die stärkere Zusammenziehung der entgegengesetzten Seite und des vordern Theils der Gebärmutter die Einmündung der Muttertrompete nach vorne verschoben wird.

Im geringsten Grade der Einsackung findet man den ganzen Mutterkuchen gelöst, allein ein Bündel Häute steckt fest in einer Nische, welche oft kaum eine Kastanie fassen würde; die Häute sind dicht und lassen sich daher aus dieser Höhle herausziehen, ohne dass man nöthig hat, mit dem Finger in sie einzugehen. In dem höhern Grade ist diese Höhle grösser, und es befindet sich neben den Häuten auch weniger oder mehr von dem Mutterkuchen in derselben; im höchsten Grade ist die Höhle so gross, dass der grösste Theil des Mutterkuchens, ja selbst dieser ganz in derselben sitzt. Der Eingang in dieselbe ist, wenn man nicht unmittelbar nach der Geburt des Kindes mit der Hand eingeht, zusammengezogen, ja oft so geschlossen, dass man grosse Mühe hat, mit einem Finger um den andern in denselben zu gelangen, und ihn so auszudehnen, um mit der nöthigen Zahl von Fingern oder mit der ganzen Hand zu Lösung des Mutterkuchens hineinzukommen. — Je grösser diese Höhle ist, desto dünner sind ihre Wände, ja bei ihrer grössten Ausdehnung scheinen sie nur noch so dick wie Kartenpapier, so dass man die Gedärme hindurch fühlt. Wenn die Höhle blos Häute, oder nur wenig von dem Mutterkuchen enthielt, so verschwindet sie sogleich, nachdem sie entleert ist; enthält sie aber einen grossen Theil, oder den ganzen Mutterkuchen, so findet man die Gebärmutter oft noch mehrere Tage lang an dieser Stelle grösser, wenn man den Bauch befühlt. Der Eingang in dieselbe von der Höhle der Gebärmutter aus verschwindet ohnehin, sobald sie entleert ist.

Die Entstehung der Einsackung leitet der Vf. aus dem Zeitpunkte her, wo das Ei in der Gebärmutter sich festsetzt, wobei es in diesen Fällen sich nicht vollkommen in die letztere hereinsenkt. Nimmt in den leichteren Graden der Einsackung die Hebamme die Nachgeburt gleich nach der Geburt des Kindes wie gewöhnlich hinweg, so bleiben meistens die eingesackten Häute zurück, und es entstehen nicht nur langwährende Nachwehen, sondern die Lochien fliessen auch stärker, mehr blutig und oft übermässig lange, wobei die Frauen meistens gegen eine Inguinalgegend hin eine mehr oder weniger widrige Empfindung haben, ja man zuweilen an dieser Stelle eine ungewöhnliche Spannung fühlen kann, bis endlich oft erst nach Wochen, ja zuweilen nach Monaten, ein verdorbenes häutiges Stück abgeht, womit Alles zur Ordnung zurückkehrt.

Dass ein solcher anhaltender widernatürlicher Reiz und vermehrte Lochien leicht auf das Wochenbett im Allgemeinen und auf die Milchsecretion insbesondere nachtheilig wirken, und bei reizbaren Subjecten hyster. Zufälle verursachen können, ist leicht ersichtlich.

Wenn sich aber auch ein Theil des Mutterkuchens in dieser Höhle befindet, so findet der herbeigerufene Geburtshelfer heftige Nachwehen, gewöhnlich mit vermehrtem Blutabgange, u. fühlt durch die Bauchdecken den Grund der Gebärmutter nach einer Seite hin grösser, so dass diese bei dem geringern Grade einen hornförmigen Fortsatz zu haben scheint, man aber auch öfters in Versuchung geräth zu glauben, die Gebärmutter habe eine schiefe Lage. Wenn ein grösserer Theil des Mutterkuchens eingesackt ist, so ist dieser Theil der Gebärmutter deutlich zu fühlen, wenn auch die ganze übrige Gebärmutter schlaff ist; er erreicht aber in einer Wehe selten dieselbe Härte, wie die übrige Gebärmutter. So kann man schon durch das Befühlen des Bauchs wissen, dass man eine eingesackte Nachgeburt antrifft, und welche Hand man zu deren Lösung einbringen muss, nämlich die rechte, wenn die Einsackung auf der rechten Seite, und die linke, wenn die Einsackung links ist, welches sehr wichtig ist, weil man sonst nicht im Stande ist, alle Häute zu bekommen, ja leicht noch einen Theil des Mutterkuchens zurücklässt.

Als die Hauptresultate seiner Erfahrungen über diese Art von Nachgeburtsstörung stellt der Vf. folgende Sätze auf: 1) Die Wasser brechen gewöhnlich mit dem Eintritt der Wehen, zuweilen schon früher, selten u. nur bei dem geringsten Grade der Einsackung etwas später, jedoch immer früher, als es sein sollte (Folge der dünneren Eihäute). 2) Sie findet niemals bei der ersten, selten bei der zweiten u. beinahe eben so selten bei der dritten Geburt statt. 3) Sie ist häufiger bei Frauen, welche schnell kinden, als bei solchen, welche grössere Pausen zwischen ihren Schwangerschaften machen. 4) Sie findet jedesmal zuerst in geringerem Grade statt, und wird meistens mit der Wiederholung grösser. 5) Wenn sie bei auf einander folgenden Geburten in Hinsicht der Seite wechselt, so wird sie niemals so gross, dass sie mehr als ein Viertel des Mutterkuchens fasste. 6) Bei manchen Frauen kommt sie blos auf einer Seite vor, und es findet keine Einsackung statt, wenn der Mutterkuchen auf der andern Seite seinen Sitz hat. 7) Kommt sie mehrmals nach einander auf derselben Seite vor, so ist die Höhle jedesmal grösser und enthält einen desto grössern Theil des Mutterkuchens. 8) Verlief die Geburt des Kindes unter kräftigen Wehen, so folgen heftige Nachgeburtswehen und ein starker Blutabgang, ohne dass die Nachgeburt erfolgt; hatte aber die Geburt einen langsamen Verlauf unter trägen und schwachen Wehen, so sind auch die Nachgeburtswehen schwächer, und meistens auch der Blutfluss mässig. 9) Wenn der Geburtshelfer sich mit dem eingesackten Theile des Mutterkuchens begnügt, und nicht auch alle in dem Sack befindliche Häute herauszieht, so entstehen die schon oben berührten Zufälle.

Die Grundsätze, nach denen der Vf. die Einsackungen der Nachgeburt behandelt, reduciren sich auf nachstehende Punkte: 1) Wenn ein starker Blutfluss es erfordert, so bleibt dem Geburtshelfer nichts Anderes übrig, als sich dem mühsamen Geschäfte und die Frau den Schmerzen der Ausdehnung der Einschnürung zu unterwerfen und die Nachgeburt sogleich zu holen. 2) Wenn aber der Blutfluss mässig ist, oder er sich durch Arzneien und kalte Umschläge in mässigen Schranken erhalten lässt, so thut man besser daran, wenn man die ersten heftigeren Wehen vorübergehen lässt, und erst nach mehreren Stunden bei seltener werdenden Nachwehen, und daher nun grösserer Schlaffheit der Gebärmutter und grösserer Nachgiebigkeit des Sphincter tubae die Nachgeburt holt, wo dann gewöhnlich die Lösung leicht und ohne bedeutende Schmerzen für die Frau vor sich geht. 3) In jedem der beiden Fälle versäume man ja nicht, sämmtliche in der Einsackungshöhle steckende Häute mitzunehmen. Sollte sich die Oeffnung der Höhle wieder verengen, wie es oft geschieht, sobald das eingesackte Stück des Mutterkuchens heraus ist, so braucht man nicht mehr mit dem Finger in sie einzugehen, sondern, da die Häute so dick und derb sind, dass man nicht Gefahr läuft, sie abzureissen, so lassen sie sich aus derselben herausziehen. Weiss man aber, dass bei einer Frau gewöhnlich Einsackungen statt finden, so sei man bei der Geburt anwesend, um die Nachgeburt zu nehmen, ehe die Nachgeburtswehen den Sphincter

schliessen. 4) Wenn bei dem leichtesten Grade der Einsackung die Hebamme den Mutterkuchen geholt u. die eingesackte Partie Häute zurückgelassen hat, so befördern Weinumschläge mit u. selbst ohne Spec. cephalic. auf den Bauch, welche man zwar anfangs kalt, später aber warm auflegt, den Abgang derselben.

Die Einsperrung der Nachgeburt durch den Muttermund kommt vor: 1) bei unreifen u. Frühgeburten, wo das untere Segment der Gebärmutter noch nicht gehörig ausgedehnt ist; 2) bei zeitigen Geburten, wenn der innere Muttermund, welcher der Anhaltpunkt für die Zusammenziehungen der Gebärmutter bei den Nachgeburtswehen ist und daher auch bei jeder regelmässigen Geburt, nachdem das Kind geboren ist, sich etwas zusammenzieht und fester wird, während der äussere Muttermund schlaff in die Scheide hängt, in seiner Zusammenziehung das Normalmässige überschreitet. Geschieht diese Zusammenziehung gleich mit dem Austritte des Kindes in vermehrtem Maasse, so hat der äussere Muttermund nicht Zeit, sich wieder zu bilden, man fühlt nichts von ihm, oder höchstens eine Spur der vordern Mutterlippe, die Gebärmutter zieht sich sackförmig in die Höhe des Bauchs, die Scheide und der äussere Muttermund bilden mit einander einen Trichter, und der innere Muttermund steht so hoch, dass man ihn nur durch das Einbringen der ganzen Hand erreichen kann. Dieses ist aber der seltenere Fall. In den meisten Fällen kann man den innern Muttermund mit den Fingern erreichen u. findet dann entweder einen Theil des Mutterkuchens aus ihm hervorragen (eingeklemmt), oder es liegt die Mitte des Mutterkuchens auf dem innern Muttermunde, oder man fühlt wenig oder nichts von dem Mutterkuchen.

Hinsichtlich der Behandlung unterscheidet der Vf. drei Fälle: 1) Die Einklemmung kommt am ehesten vor, wenn die Nabelschnur am Rande in den Mutterkuchen geht; hiedurch bleibt dieser dickere Theil in der Gebärmutter liegen, während der dünnere durch den verengten innern Muttermund hervortritt. 2) Das platte Aufliegen auf dem innern Muttermund kommt hauptsächlich bei solchen Mutterkuchen vor, welche durch Verknorpelung oder Verknöcherung minder nachgiebig sind. 3) Von dem Mutterkuchen fühlt man nichts im Muttermunde, wenn jener entweder fester ansitzt, oder durch sehnige Fäden an die Gebärmutter befestigt ist.

Im ersten Falle kann man gewöhnlich durch Anziehen und Drehen des Mutterkuchens die Nachgeburt vollenden. Auch im zweiten Falle kann man noch gewöhnlich den Rand des Mutterkuchens mit einem Finger umgehen, ihn herabziehen, sodann mit zwei Fingern fassen und herausziehen. Hier so zu handeln, ist doppelt nöthig, damit keine innerliche Verblutung entstehe. Im dritten Falle muss man, wo möglich, mit der Hand eingehen und die Nachgeburt lösen. Sollte aber der innere Muttermund starken Widerstand leisten, so ist es klüger, das Nachgeburtsgeschäft der Natur zu überlassen, oder wenigstens abzuwarten, bis die stärkeren Nachgeburtswehen nachlassen, wo dann der innere Muttermund meistens auch nachgiebiger wird, als dass man Gefahr läuft, durch zu starken Reiz denselben in Entzündungszustand zu versetzen. Wenn aber der innere Muttermund hoch hinauf gezogen ist, so hält es schwer, die Hand einzubringen, u. man muss durch Reiben des Muttergrundes die Nachgeburtswehen so verstärken, dass sie den Widerstand, welchen der innere Muttermund macht, überwinden.

Wenn bei Einsperrung der Nachgeburt ein starker Blutfluss eintritt, so wird dadurch der innere Muttermund erschlafft und hindert die Hand wenig oder gar nicht mehr am Eingehen. Bei unreifen und bei vielen Frühgeburten dagegen kann man, ohne zu forciren, mit der Hand nicht eingehen, muss daher das Nachgeburtsgeschäft wenigstens so lange der Natur überlassen, bis man einen Theil des Mutterkuchens mit ein paar Fingern fassen kann, welches bei unreifen Geburten meistens erst nach einigen Tagen unter wieder verstärktem Blutabgange der Fall ist. Hier darf man aber nicht mehr unthätig bleiben, weil alsdann die Stillung des Blutflusses auf der Entfernung der Nachgeburt beruht.

In Betreff derjenigen Art des Abortus, welche den Beobachtungen des Vf. zufolge auf derselben Ursache mit der Einsackung der Nachgeburt, nämlich auf dem unvollkommenen Einsenken des Eies in die Höhle der Gebärmutter beruht, heben wir Folgendes aus: Unerwartet und ohne alle Vorempfindung fliesst etwas Wasser ab, hernach und zwar meistens erst nach einigen Stunden erfolgt Blutabgang, der oft balder und oft erst nach mehreren Stunden in Hämorrhagie übergeht. Findet der Abortus vor der zehenten Woche statt, so geht gewöhnlich die Frucht mit dem Wasser oder den ersten Blutklumpen verloren; tritt er aber später ein, so wird der Fötus durch Wehen weggetrieben. Wenn nun dieser abgegangen ist, so bilden sich in der Gebärmutter Blutklumpen, welche durch Wehen fortgetrieben werden, und deren Gestalt zeigt, dass sie die ganze Höhle der Gebärmutter ausgefüllt haben, indem sie der vollkommene Abdruck derselben sind, so dass man in die Versuchung geräth, zu glauben, das ganze Ei sei abgegangen, welche Täuschung um so leichter ist, als solche Blutklumpen gewöhnlich nicht nur in ihnen selbst gebildete membranöse Gerinsel, sondern oft auch deutlich Theile der Decidua enthalten. Wenn man den Bauch befühlt, so findet man die Gebärmutter hinter der Symphysis weich, hingegen gegen eine Inguinalgegend hin eine elastische Härte. Der Blutverlust, obgleich durch Arzneien u. Umschläge in Schranken erhalten, dauert mehrere Tage fort, bis endlich das häutige Ei abgeht, worauf von jener elastischen Härte nichts mehr zu fühlen ist. Bei weder zu dicken, noch zu straffen Bauchdecken kann man deutlich von Tag zu Tag fühlen, wie das Ei allmälig in die Gebärmutter rückt, so dass man endlich, wenn sich die härtere Stelle neben derselben grösstentheils oder gänzlich verloren hat, bestimmt sagen kann, innerhalb 24 Stund. werde der Abgang des Eies erfolgen.

Wenn der Abortus, wie dieses der häufigere Fall ist, zwischen der zehnten und vierzehnten Woche erfolgt, so geht der nachherige Abgang des häutigen Eies ruhiger vor sich, meistens auf einmal, zuweilen aber nach und nach mit den Lochien, ja in selteneren Fällen verweilt es noch sehr lange.

Tritt aber der Abortus später ein, wo sich der Mutterkuchen schon zu bilden angefangen hat, so findet der Abgang des Eies unter einem Sturme von Wehen u. Blutverlust statt. —

Dr. Martin aus München hält einen Vortrag über die sogen. kriechende Lage der Gebärenden bei der Wendung. Er behauptet, dass diese Lagerungsart bisher mit Unrecht stiefmütterlich behandelt worden und vorzugsweise nur bei sehr schwierigen Wendungsgeburten empfohlen sei. Die Erfahrung hat denselben bei Ausführung mancher Wendung von der bedeutenden Erleichterung der genannten Operation durch diese Lage der Gebärenden überzeugt. Er schildert die Nachtheile des sogenannten Querbettes, dessen Zubereitung schon die Gebärenden erschrecke, es erschwere das Operiren, die Gebärende sinke in demselben bald zu tief ein, und nichts raube die Kraft des Geburtshelfers schneller, als das mühevolle Einführen der Hand bei erhobenem Arme. In der kriechenden Lage dagegen könne der Geburtshelfer stehend eine ganz freie ungezwungene Haltung annehmen. In der Lage auf dem Querbette werde überdiess, weil die Gebärende mit dem Oberleibe höher liege, das Kind theils durch seine eigene Schwere, theils durch den Uterus und die drückenden Unterleibsorgane hart an den Bekkeneingang angepresst, und der Operateur habe so beim Einführen der Hand dieses Gewicht und die Kraft

des Uterus zu überwinden. Bei der kriechenden Lage aber, bei welcher der Ausgang des Beckens höher stehe als der Eingang, sinke das Kind immer merklich vom Bekkeneingange zurück und gestatte die Einführung der Hand; aus demselben Grunde müsse auch bei der kriechenden Lage viel weniger Fruchtwasser abfliessen als auf dem Querlager. Endlich werde die Wendung in der kriechenden Lage, in Beziehung auf den Erfolg für Mutter u. Kind, glücklicher vollendet, weil die Operation leichter und schneller ausgeführt werden könne, der Schmerz für die Mutter geringer und somit ein Causalmoment zur Entstehung der Metritis weniger gegeben sei. Martin wünscht aber diese Lage nur bis nach vollendeter Wendung und Einleitung der Füsse beibehalten, empfiehlt sodann eine horizontale Lage im Bette, und überlässt die Vollendung der Fussgeburt der Natur, wenn nicht gefahrdrohende Umstände deren Vollendung fordern. Dem Einwurf, dass die kriechende Lage einen zu unsichern Stützpunkt gebe, wenn die Gebärende bei Ohnmachten u. s. w. zusammensinkt, entgegnet er damit, dass unter diesen Umständen auch die Querlage keine sichere Lage gewähre, wenn nicht einige Individuen beistehen. Indem der Vf. mehrere Operationsfälle als Belege seiner Behandlungen beibringt, räth er schliesslich, die kriechende Lage der Kreisenden bei allen Wendungen in Anwendung zu bringen.

Hiergegen bemerkt *Dr.* Mappes, dass eine und dieselbe Lage der Gebärenden für die Wendung in allen Fällen nicht passend sein dürfte, und dass die kriechende ihm am wenigsten alle Ansprüche zu erfüllen scheine, sie sei lästig, beschwerlich und stosse an gegen die Delicatesse, welche man doch immer wo möglich beobachten müsse, im Uebrigen sei es aber bekannt, dass diese Lage mehrmals angewandt werde, aber mit Recht nur unter gewissen Verhältnissen, und niemals möchte er dieselbe im Allgemeinen empfehlen. Ihm stimmt *Dr.* Heyfelder bei, die kriechende Lage als diejenige bezeichnend, welche die Kräfte der Kreisenden am meisten absorbire und für den Geburtshelfer die allerunbequemste sei. Ebenso äussert sich Oberamtsarzt *Dr.* Riecke gegen die kriechende Lage. *Dr.* v. Ludwig bemerkt hierauf, dass gemäss amtlichen Berichten von den in Württemberg alljährlich vorkommenden Wendungen unter der Zahl der sehr schwierigen etwa $\frac{9}{10}$ in der Querlage und $\frac{1}{10}$ in der kriechenden Lage gemacht werden, u. dass es scheine, dass in dieser, der kriechenden Lage, welche gewiss nicht als Norm für alle Fälle passen könne, manche Geburten sich leichter beendigen lassen.

In einem zweiten Vortrage macht *Dr.* Martin den Vorschlag zu einer an den Geburtszangen anzubringenden Abänderung der Kopfkrümmung. Nach dem Vf. ist die Beckenkrümmung und Länge bei den verschiedenen Zangen weniger einflussreich auf die Geburt, als die Kopfkrümmung, indem eine gute Geburtszange sich überall gleichmässig an den Kopf anlegen und denselben möglichst schonen soll. Einem gefährlichen ungleichen Drucke der Zange könne nur durch eine solche Einrichtung abgeholfen werden, welche den Sinus der oberen oder unteren Zangenränder grösser oder kleiner zu machen erlaube, damit jedesmal die Zange nach der Lage des Kopfes passend angelegt werde, zu welchem Zwecke der Vf. die Löffel am Griffe beweglich machen liess, so dass sie um ihre eigene Axe bewegt, und an drei Stellen durch Schrauben verschieden festgestellt werden können, wodurch sie nach der Lage des Kopfs eine dreifache Weite der Zangenränder annehmen. Der Redner legt eine auf diese Weise construirte Zange vor.

Die Idee und den Mechanismus der vorgelegten Zange finden Mappes und Ludwig ingeniös, aber für die Praxis nicht vollkommen geeignet, indem sie an der Dauerhaftigkeit und Festigkeit derselben zweifeln, wenn man die Gewalt berücksichtige, welche bei manchen Zangengeburten nothwendig sei, u. bedenke, dass nicht blos das Anpassen des Sinus der Zangenblätter an den Kopf des Kindes, sondern das Anlegen an der geeignetsten Stelle des Kopfes es sei, was über den sichern Erfolg des Zangengebrauchs entscheide. Hiegegen erwiedert aber Martin, dass er diese Zange schon in einigen schwierigen Fällen angewendet habe.

Dr. Blumhardt stellt der Versammlung einen ungefähr 60 J. alten Mann vor, der mit einer sehr beträchtlichen Exostose des Stirnbeines behaftet ist. Derselbe besitzt einen sehr kräftigen Körperbau, war von Jugend auf gesund und hatte ausser einer schon in der Kindheit entstandenen, jetzt bedeutend gewordenen Auftreibung des rechten Kniegelenkes kein körperliches Gebrechen. Vor ungefähr 30 Jahren wurde ihm aus Versehen eine hölzerne Stange an den Kopf geworfen, was augenblicklich einen heftigen Schmerz, starken Schwindel u. eine Ecchymose am rechten Tuber front. zur Folge hatte. Später zeigte sich nur bei körperl. Erhitzung eine schmerzhafte Empfindung an der verletzten Stelle; nach Verfluss eines Jahres aber bemerkte Pat. auf dem rechten Stirnhügel eine bohnengrosse harte Erhabenheit, die seither so an Umfang zugenommen hat, dass sie grösser als 2 Mannsfäuste ist.

Dr. Heyfelder theilt 2 Fälle von spontaner Ausstossung in die Luftröhre gedrungener fremder Körper nach einem mehrjährigen Verweilen in derselben mit.

Obermed.-Rath Hennemann aus Schwerin spricht über Genesis der Blasen- u. Nierensteine, die ersten als das Product einer krankhaften Thätigkeit der Blase und die letzteren als das einer krankhaften Thätigkeit der Nieren bezeichnend. Er zeigt dabei einen eigenthümlich geformten Blasenstein vor, der vor Kurzem aus der Blase eines Mannes genommen wurde, u. ein ausgezeichnetes Exemplar der sogenannten maulbeerförmigen Steine darstellt.

Vierte Sitzung, den 23. Septbr. — Hofr. Münz aus Würzburg macht die schriftl. Anzeige, dass im nächsten Winter der 4. Band seiner Anatomie über Hirn, Nerven und Sinnesorgane des Menschen erscheinen werde, bei welchem sich auf 13 grossen Folioblättern viele neue, nach der Natur auf Stein mit eigener Hand gezeichnete, Abbildungen befinden würden. Bei Beschreibung der Nerven habe er vorzüglich auf ihre Verrichtung bei den idiopath. u. sympath. Erscheinungen in Krankheiten Rücksicht genommen und so seine Anatomie auch für prakt. Aerzte etwas fruchtbarer zu machen gestrebt, wie die vorgelegten Probeblätter bezeugen dürften.

Hierauf wird ein Schreiben des Med.-Raths Rau in Rastadt vorgelesen, worin derselbe auf die wohlthätigen Wirkungen der von ihm schon früher empfohlenen und in den Annal. für die gesammte Heilkunde (Jahrg. IV. Heft 2.) mitgetheilten Wachsemulsion aufmerksam macht, die sich namentl. in der gegenwärtig wieder häufiger auftretenden Cholera erproben möchten, und um Mittheilung der von Anderen darüber zu machenden Erfahrungen bittet.

Mehrere der Gesellschaft übersendete Schriften werden unter die Anwesenden vertheilt.

Oberamtsarzt Lechler aus Leonberg kündigt an, dass im Katharinenhospitale 2 Individuen mit interessanten Missbildungen in Augenschein zu nehmen seien. Das eine Individuum war ein 17jähr. Knabe mit einer Retroversio vesicae urinariae, das andre ein ungefähr 30jähr. Mädchen ohne Spur von Armen und mit blossen Rudimenten von Beinen, mit denen sie gleichwohl etwas zu fassen im Stande ist. Dieser lebende Torso ist im Uebrigen wohl gebildet, auch sind die Geisteskräfte gehörig entwickelt.

Dr. König aus Stuttgart zeigt der Versammlung das Modell eines vom Instrumentenmacher Ebner daselbst schon öfters verfertigten und mit Glück angewendeten Streckbettes zur Heilung von Rückgratsverkrümmungen vor. An demselben sind die Kopf- und die Fussfeder von gleicher Stärke; und es werden ausser

der gewöhnlichen Befestigung am Halse auch die Achseln mittels Riemen, welche durch die Achselhöhle laufen, zum Anhaltpunkte bei der Extension benützt.

Dr. Stöss aus Strassburg bemerkt, dass dieses Bett nicht neu, sondern mit geringen Modificationen schon in anderen orthopädischen Anstalten benützt worden sei.

Geh. Rath Nägele aus Heidelberg hält einen Vortrag über eine besondere Gattung fehlerhaft gebildeter weiblicher Becken und zeigt einige Exemplare davon der Gesellschaft vor.

Der Redner giebt zuerst eine Uebersicht der fehlerhaft gebauten Becken im Allgemeinen, deren Deformitäten 1) von fehlerhafter Stellung des Beckens gegen den Stamm, 2) von fehlerhafter Verbindung der Beckenknochen unter sich und 3) von Verengerung des Beckens herrühren. In Beziehung auf die erste Gattung bemerkt er, dass diese gewöhnlich zu hoch angeschlagen werde, er hält das Nachtheilige der ungewöhnlichen Inclination des Beckens bei der Geburt mehr für theoretisch als praktisch begründet. Die zweite Gattung anlangend, insbesondere die Verbindung des Ossis coccygis mit dem Kreuzbeine, erwähnt er, dass auch die Verwachsung dieser Verbindung keinen so hemmenden Einfluss ausübe, als man gewöhnlich annehme. So sehr es auch scheine, dass eine Anchylose dieser Knochen die Geburt erschwere, so habe man doch keine einzige Beobachtung, welche dieses beweise. Demnach sei es vorzüglich die Beckenenge, welche ein mechan. Hinderniss bei der Geburt abgebe. Das Becken könne aber nun zu eng sein a) gleichmässig, in allen seinen Durchmessern, b) durch Exostose und c) durch Verbiegung (Incurvatio). In den Handbüchern werden gewöhnlich nur 2 Arten, nämlich die durch Rhachitis und die durch Knochenerweichung verschobenen Becken aufgeführt. Ausser diesen Deformitäten gebe es aber noch eine weitere Gattung, welche bis jetzt noch nicht beschrieben sei. An dem nun vorgezeigten Becken sieht man auf einer Seite eine Verschiebung, gleich als ob es durch einen Druck von einer Seite der vordern Beckenwand gelitten hätte, wodurch der Beckeneingang die Form eines Ovals darstellt, mit einem mehr spitzen und einem stumpfen Ende, wodurch der eine schräge Durchmesser verengert, der andre aber so wie die Conjugata normal erscheint. Die Deformität liegt hauptsächlich in der Verbindung der ungenannten Beine mit dem Kreuzbeine, so zwar, dass die Symphysis sacroiliaca der einen Seite, welche dem spitzen Ende des Ovals zugekehrt ist, noch eine Spur von Synchondrose zeigt, während die Symphysis sacroiliaca der andern Seite gänzlich fehlt, die Knochen hier durch Knochenmasse verwachsen sind, ohne eine Spur von Symphysis zu zeigen. Die Symphysis ossium pubis steht nicht in der Mitte, sondern ist seitwärts geschoben. Bei allem diesem sind die Beckenknochen sonst gesund, sie tragen keine Merkmale vorausgegangener Rhachitis oder Osteomalacie an sich, wodurch sich diese Deformität besonders auszeichnet. Der Ausgang des Beckens zeigt in seinem Durchmesser keine Verengerung. Diese Art von Beckendeformität sei nicht so ganz selten, als man glauben möchte, weil von ihr bis jetzt noch nicht die Rede war. Den ersten Fall beobachtete Nägele schon im J. 1802, später fand er noch 4 weitere Exemplare, und überdiess wurden ihm von seinen Freunden noch mehrere, im Ganzen 9 Fälle bekannt. Die Diagnose sei sehr schwierig, indem keine vorausgehenden Erscheinungen diese Deformität anzeigen, ja die Personen dabei wohlgebaut zu sein scheinen, wie dieses namentl. bei der Person, von welcher das vorgelegte Becken abstamme, der Fall gewesen sei, deren Conjugata bei der äusserl. Messung des Baudelocque'schen Compas d'épaisseur sich grösser als gewöhnlich gezeigt habe. Ebenso führe die innere Untersuchung zu keinem Resultate, indem man den Vorberg nicht erreichen könne. Dieser Mangel an diagnost. Erscheinungen sei um so bedauerlicher für den Geburtshelfer, als der Erfolg der Entbindung in allen bis jetzt bekannten Fällen für die Mutter und das Kind tödtlich war. Das zweite von Nägele vorgezeigte Becken zeigte dieselbe Deformität, nur auf der entgegengesetzten Seite. Ueber die Entstehung dieser Beckendeformität erlaubt sich Nägele kein bestimmtes Urtheil, sondern nur die Vermuthung, dass der Grund ursprünglich in einer abnormen Richtung des Ossificationsprocesses liege.

Reg.-Rath Ritgen aus Giessen bemerkt, dass er gleichfalls Gelegenheit gehabt habe, Becken, welche durch die von Nägele angegebene Missgestaltung sich auszeichneten, zu sehen. In einem Falle schien es ihm, es habe die Schiefheit des Beckens bei dem Trocknen zugenommen, doch wagt er es nicht mit Bestimmtheit zu behaupten.

Nägele erklärt hiegegen, dass das Eintrocknen auf die Verschiebung keinen Einfluss haben könne wegen der Verknöcherung der Symphysis sacroiliaca; übrigens haben auch in den von ihm beobachteten Fällen die Messungen des Beckens im frischen und später im getrockneten Zustande dieselben Resultate geliefert.

Oesterlen aus Kirchheim spricht über das von ihm schon vor längerer Zeit in einer eigenen Schrift in Anregung gebrachte Wiederabbrechen fehlerhaft geheilter Knochen im Callus, um sodann eine bessere Heilung bewerkstelligen zu können. Er hat eine Reihe glücklicher Erfahrungen darüber, von denen er in Kürze Nachricht giebt, wobei er zugleich das Instrument vorzeigt, dessen er sich bedient, um die übel geheilten Knochenbrüche im Callus von Neuem zu brechen.

Reg.-Rath Ritgen ergreift diese Gelegenheit, um eines Falles zu erwähnen, in welchem er den Callus eines schlecht geheilten Knochenbruches mittels eines hindurchgezogenen Haarseils erweichte und dann unter Anwendung der passenden Extensionsmaschinen eine bessere Heilung bewerkstelligte; indessen will er diese Verfahrungsweise nicht gerade zur Nachahmung empfehlen.

Obermed.-Rath Hennemann aus Schwerin erinnert an einen von Weinhold auf ähnliche Weise behandelten Fall.

Prof. Autenrieth aus Tübingen trägt die Resultate seiner Untersuchungen über die entfernteren Ursachen des endemischen Cretinismus vor. Nach ihm ist feuchte von Nebeln oder Sumpfausdünstungen durchzogene Luft die gemeinschaftliche Grundlage sowohl von Kropf als Cretinismus. Da jedoch Kropf auch unabhängig von Cretinismus vorkomme, so müsse diesem letztern noch eine besondere Ursache zu Grunde liegen, und diese glaubt er im Genusse von gypshaltigem Trinkwasser gefunden zu haben. Wenigstens sprechen hiefür die Verhältnisse in den Cretindörfern von Württemberg und Baiern und einigen anderen Orten. Doch sei die Entstehung des Cretinismus durch Vererbung nicht ausgeschlossen. Autenrieth stellte zur Anschauung 3 Cretinen aus einem benachbarten Dorfe von Tübingen, so wie eine Frau mit einem ungewöhnlich grossen Kropfe der Versammlung vor.

Dr. Späth aus Esslingen zeigt ein 5 Wochen altes Kind, das an einem merkwürdigen Darmbruche leidet; dieser tritt nämlich ohne Zweifel in der Symphysis sacroiliaca hervor, wo ein rundes Loch von der Grösse eines Sechskreuzerstücks dem untersuchenden Finger sich darbietet.

Fünfte Sitzung, den 24. September. — *Dr.* Schuler aus Mannheim vertheilt unter die Anwesenden die von ihm herausgegebene Uebersetzung einer Schrift des *Dr.* Fabre in Paris über die Cholera.

Sodann erstattet Generalstabsarzt v. Sontheimer aus Stuttgart dem ihm gewordenen Auftrage gemäss den nachstehenden Bericht über die Schrift: Liber

fundamentorum pharmacologiae auctore Abu Mansur Mowafik ben Ali al herui. Epitome codicis manuscripti persici Bibl. Caes. reg. Vienn. inediti. Primus latio donavit Romseo Seligmann, *M. D.* 2 Thle. Wien, 1830 u. 1833.

Das genannte Werk, welches der Uebersetzer der verehrten Versammlung der Naturforscher zugesendet hat, ist die Uebersetzung eines der ältesten und kostbarsten Manuscripte, welches sich in der k. k. Bibliothek zu Wien vorfindet. Es ist im J. 447 der Hedschrah, 1055 der christl. Zeitrechnung, geschrieben. Dieses Werk ist das einzige Exemplar, welches sich in den europäischen Bibliotheken vorfindet, wie überhaupt persische Originalwerke über Medicin zu den grössten Seltenheiten gehören. Nach alphabet. Ordnung in 29 Capitel getheilt, werden sämmtliche Arzneimittel, wie sie dem Vf. aus den Werken der Griechen, Römer, Syrer, Inder bekannt waren, abgehandelt. Die arabische Benennung der in diesem Werke enthaltenen Arzneimittel, welche bei weitem die vorherrschende ist, ist ganz correct, wie man aus einer Vergleichung dieser Benennungen mit den arab. Benennungen der Arzneimittel von Ibn Sinna ersehen kann. Dann folgen persische, griechische, römische, syrische und indische Benennungen. Nach jeder Benennung eines Arzneimittels folgt die Qualität desselben, wie z. B heiss, trocken, feucht u. kalt, so wie der Grad dieser Qualität, die Eigenthümlichkeit der Wirkung desselben, die Schädlichkeiten, die Correction, das Substitut, die Dosis u. am Ende häufig eine ausgedehnte Auseinandersetzung der speciellen Wirkungen des Arzneikörpers.

Am ausführlichsten sind in diesem Werke im Durchschnitt die Nahrungsmittel und Getränke abgehandelt, wie Fleisch, Milch, Wein und Wasser u. s. w., das letztere am vollständigsten. Am häufigsten ist Dioscorides citirt, und viele Artikel sind eine wörtliche Uebersetzung desselben.

Was den innern Werth dieses Werkes betrifft, so dürfte derselbe darnach zu schätzen sein, dass in den medicin. Werken der Orientalen, abgesehen von der Bereicherung der Geschichte der Heilkunde, welche in diesem Felde noch so grosse Lücken hat, nur von 2 Seiten etwas zu suchen und zu finden sei; von Seiten der Heilmittellehre nämlich, der speciellen Pathologie und Therapie; aber keineswegs als ob in jenen Werken eine klare, richtige Kenntniss der Wirkungen der Heilmittel oder des Wesens so äusserst mannigfaltiger dem Orient eigenthüml. Krankheitsformen direct ausgesprochen wäre, sondern in sofern ein gesundes Studium u. richtige Kritik ihrer Werke ein helleres Licht über die geographisch-nosologischen u. therapeutisch-geschichtlichen Verhältnisse eines Erdtheils, welcher in Bezug der Pandemien eine so höchst wichtige Rolle spielt, verbreiten würden. — Was die Uebersetzung selbst betrifft, so ist sie von dem rühmlichst bekannten Orientalisten Hofr. von Hammer geleitet worden, und an ihrer Treue deshalb nicht zu zweifeln. — Das Lateinische ist correct, u. der Periodenbau ungezwungen. In der allgem. Versammlung der Société asiatique unterm 29. April 1833 hat Baron Sylvester de Sacy diese Uebersetzung von *Dr.* Seligmann unter die Bereicherungen der Literatur gezählt. Nach dem eben Gesagten glaube ich, dass der Uebersetzer dieses Werkes in obiger Beziehung sich gerechte Ansprüche an den Dank des gelehrten ärztlichen Publicum und besonders an die verehrte Versammlung der Naturforscher durch Ueberschickung seines Werkes um so mehr erworben habe, als solche Unternehmungen unermüdeten Fleiss, Zeit- und Kostenaufwand bei oft schwer zu erlangenden Hülfsquellen erfordern, um ein bisher so unbebautes Feld mit Erfolg cultiviren zu können.

John Frost aus London hält einen Vortrag in französ. Sprache über das Oleum tiglii crotonis und überreicht 2 Sorten dieses Arzneikörpers.

Prof. Buchner aus München hält einen Vortrag über das Berberin, oder das von ihm aus der Wurzel von Berberis vulgaris gezogene bittere Princip. Vor 4 Jahren wurde er durch den bittern Geschmack der Wurzel und deren Aehnlichkeit mit der Rhabarber aufmerksam gemacht, diese Pflanze zu untersuchen, worauf es ihm gelang, den Bitterstoff rein und krystallinisch darzustellen. Das Berberin besitze einen rein bittern Geschmack ohne aromatische oder adstringirende Beimischung, es reagire weder alkalisch noch sauer, sondern sei ganz neutral, es löse sich im Alkohol und Wasser auf, in letzterem jedoch nicht so leicht wie im Alkohol. Wenn es einmal krystallisirt sei, brauche es 600 Theile Wasser zu seiner Auflösung, während es sonst im Alkohol bei mittlerer Temperatur schon in 100 Theilen sich auflöst. Es nähere sich den Alkaloiden, weil es mit einigen Säuren krystallisirbare Verbindungen eingeht. Bei der Anwendung des Berberin als Arzneimittel seien durchaus keine schädlichen Wirkungen zu befürchten, wie der Redner diess an sich selbst u. an anderen kranken und gesunden Individuen zu erproben mehrfach Gelegenheit hatte. Er selbst litt an übler Verdauung und nahm es dagegen mit dem besten Erfolg, worauf sich nicht nur eine gute Verdauung wieder einstellte, sondern auch eine vorher vorhanden gewesene gelbe Gesichtsfarbe sich wieder verlor. Er empfiehlt es daher als ein treffliches Stomachicum, besonders auch bei gestörter Function der Leber, zu 3, 5 bis 10 Granen, in welcher Gabe es nur den Appetit befördere; auf grössere Gaben aber, 15 bis 20 Gran, folgen einige breiige Stuhlgänge und zwar ohne alle Leibschmerzen, so dass es also nicht als Drasticum wirke. Bei der Anwendung könne man es in jeder Form geben, besonders aber in der Reconvalescenz nach Fiebern möchte eine Solution vorzüglich in Malaga gute Dienste leisten, weil es den Appetit und die Verdauung befördere, ohne die Secretionen zu hemmen, sondern diese eher begünstige. Wenn man es im Grossen darzustellen sich bemühen würde, versichert Buchner, werde es wohlfeil zu stehen kommen und somit auch für die Armenpraxis anwendbar sein.

Dr. Pauli aus Landau erzählt zuerst die Krankheitsgeschichte eines Verwundeten, bei welchem sich nach einer Schlägerei Caries der Gesichtsknochen erzeugte, welche durch Entfernung einer lange Zeit nicht bemerkten abgebrochenen Messerklinge von 1½" Länge gehoben wurde. Die Messerklinge drang durch das Antrum Highmori hindurch und, ihrer Länge nach zu schliessen, bis in das Keilbein. Sodann spricht derselbe über das sogenannte Feuermahl und theilt eine neue Methode, dasselbe zu heilen, mit. Der Vf. wurde auf seine ingeniöse Methode durch die gefärbten Figuren geleitet, welche einige uncultivirte Völker und auch bei uns öfters Leute aus den niederen Volksclassen auf einzelnen Körpertheilen durch das Tätowiren zu Stande bringen, wobei die mittels kleiner Stiche leicht aufgeritzte Haut durch eine beliebige Farbe unabwaschbar gefärbt werde. Auf dieselbe Art versuchte er den Feuermählern eine der Farbe der benachbarten Hautstellen gleichkommende künstl. Färbung zu ertheilen, welches ihm in zahlreichen Fällen vollkommen gelang. Er wäscht zunächst die Haut mit lauem Seifenwasser ab u. frottirt dieselbe, dann wird sie mit einer weissen Farbe bestrichen und angespannt, und zuletzt mit 3 feinen Nadeln in schiefer Richtung durchstochen. Er rathet sehr, dieses Verfahren bei grossen Feuermahlen anfangs nur auf kleinere Stellen zu beschränken, um nicht zu stark zu reizen, und warnt vor tiefen Stichen. Nach einigen Tagen verfährt er an einer andern Stelle auf die gleiche Weise, bis nach und nach das ganze Feuermahl tätowirt ist.

Im Namen des abwesenden Med.-Raths *Dr.* Kölreutter in Karlsruhe trägt Geh.-Rath Harless ein von Ersterem übersandtes Manuscript vor, welches

zuerst über die **Heilkräfte des resinösen Extracts der Artemisia vulgaris** handelt. Nach dem Vf. leistet das aus der Wurzel bereitete resinöse Extract weit mehr als die Wurzel in Substanz. Eine beliebige Menge der getrockneten u. gepulverten Wurzel wird mit höchst rectificirtem Weingeist bis zu ihrer Ueberdeckung übergossen, bei gelinder Digestion ausgezogen, der Auszug abgegossen, filtrirt und in einer Retorte bis auf den dritten Theil abgezogen. Der Rückstand in der Retorte wird hierauf in einer Schale von Steingut bei ganz gelinder Wärme bis zur Consistenz eines Extracts abgedünstet u. wohl bedeckt aufbewahrt. Dieses neue pharmaceut. Präparat hat Kölreutter seit 4 Jahren in folgenden Fällen angewandt. Bei Säuglingen mit Krämpfen (Convulsionen) von irgend einer Ursache lässt er 1—4 Gr. dieses Extracts, mit arab. Gummi, 3 Unz. Mandelmilch und etwas Zukker abgerieben und gelöst, halbstündl. 1—2 Kaffeelöffel voll reichen. Es erfolgt darauf Ruhe, gleichförmige Wärme und gelinde Transspiration, nicht selten auch vermehrter Harnabgang, und meistens Nachlassen u. Aufhören der Krämpfe. Nur bei gleichzeitigen Congestionen nach dem Kopfe wendet er dieses Mittel nicht, oder erst nach vorausgeschickten Sinapismen auf die Waden oder Blutegeln an den Kopf an. Das Mittel scheine übrigens durch Erregung und Bethätigung der Nervengeflechte und Blutgefässe des Unterleibs Congestionen nach dem Kopfe abzuhalten, und er will dadurch, ähnlich der Arnica, schon den Zufällen nach statt gehabte Ausschwitzungen in den Hirnhäuten zur Resorption gebracht haben. Bei nicht entzündl. Grimmen, Koliken und Durchfällen der Kinder wie der Erwachsenen wirke es schnell, so auch bei der sporad. Brechruhr, selbst in der wahren Ruhr, nachdem der Blutabgang nachgelassen. In gastrischen Fiebern, wo schon Durchfälle, Auftreibung des Unterleibs mit anderen nervösen Symptomen vorhanden, sah der Vf. gleichfalls gute Wirkungen von 1—2 Scrupel bis einer Drachme in Mixturen gereicht, ebenso in 2 Fällen von intermittirendem Fieber. Er schlägt dieses kräftige Krampfmittel auch gegen die stürmischen u. heftigen krampfhaften Symptome der asiat. Cholera vor. In chron. Krankheiten benützt er es bei Dysphagie, Magenkrampf, Magenschmerz, chron. Uebelkeiten, Brechreiz und wirklichem chron. Erbrechen, Skirrhositäten des Magens, beim chron. Kopf- u. Gesichtsschmerz, überhaupt bei Nervenschmerzen und Krämpfen solcher Art, in welchen das Opium nicht genügt oder nicht rathsam erscheint. Selbst anderen Mitteln widerstehende Prosopalgien blieben endlich aus, wenn mit diesem Extract nach und nach bis zu einer Drachme täglich mit dem Pulver der Wurzel in Pillenform gebracht, monatelang fortgefahren wurde. In derselben Form als Pillen wendet er das Extract in der Bleichsucht und stockender Menstruation an, besonders wo nach vorangegangenem Gebrauch von Eisenpräparaten und anderen Mitteln die Menstruation nicht wiederkehren will, namentl. in der damit zusammenhängenden Scrophelkrankheit der Erwachsenen, wo Drüsenanschwellungen und Tuberkelbildung in der Lunge durch dieses Emeniagogum verhütet werden; bei stockendem Hämorrhoidalfluss, besonders wenn Bluthusten und Blutbrechen zu befürchten, wirkt es gut. Nun erzählt der Vf. einen Fall, wo nach einer Rückenmarkserschütterung die heftigsten Nervenschmerzen der Bauch- und Brustnerven eintraten, wo andere Mittel vollkommen erfolglos blieben, während das resinöse Artemisia-Extract nicht nur die Anfälle auf längere Zeit abhielt u. in ihrer Stärke verminderte, sondern am Ende ganz besiegte. Grosse Dienste leistete es auch in Pillenform in der Epilepsie in 8 Fällen, welche damit geheilt wurden. Eine Ursache der Schwerheilbarkeit der Epilepse glaubt Kölreutter in der nicht immer leicht erkennbaren, aber doch vorhandenen Scrophelkrankheit, zumal bei Erwachsenen, gefunden zu haben. Ein solcher Fall wurde geheilt durch den lange fortgesetzten Gebrauch des Extracts, nachdem noch ungefähr 30 lauwarme Quellwasserbäder, jedes mit 1 Unze salzs. Baryt versetzt, gebraucht worden waren. Nur in diesem Falle musste das Extract beinahe 1 Jahr mit weniger Unterbrechung gebraucht werden, ehe die Anfälle gemindert wurden u. endlich ganz aufhörten, während es in anderen Fällen schon nach 3—4 Monaten diese Wirkung zeigte, und eben so aber auch in einigen Fällen nichts nützte.

Hierauf folgte von demselben Vf. eine Mittheilung **über Anwendung und Wirkung der Baryta muriatica** in lauwarmen Bädern von einer halben bis zu mehreren Unzen. Dieses früher von Crawford, Hufeland u. a. Aerzten innerlich empfohlene Mittel gegen Scropheln, syphilit. Drüsenanschwellungen, Stockungen in den Gekrösdrüsen, scrophulöse, herpetische Ausschläge u. s. w. werde in neuerer Zeit, besonders wegen seiner feindlichen Einwirkung auf den Magen, und durch das Jod verdrängt, immer seltener angewendet. Seit etlichen Jahren wendet nun Kölreutter dieses wirksame Mittel in allmälig grösseren Portionen in Fussbädern, halben und ganzen Bädern in reinem, von schwefelsauren Salzen freiem Quell- und Flusswasser an. Der günstige Erfolg bei hartnäckigen Anschwellungen der Halsdrüsen, bei scrophulösen und rhachitischen Knochenauftreibungen und dergleichen Geschwüren, veranlassten ihn zu weiterer Anwendung bei der secundären Syphilis, Flechten, die mit Arthritis verknüpft waren, und solchen Geschwüren. Sie brachten ähnlich wie die **Wedekind'schen** Sublimatbäder eine Umänderung der specifisch ausgearteten Säftemasse hervor, so dass einige Fälle durch 30 Bäder zu 1—2 Unzen salzs. Baryts in einem Bade dauernd geheilt wurden; im Winter lässt man Fussbäder mit 3 Drachmen bis ½ Unze Baryt und halbstünd. Aufenthalt gebrauchen.

(Fortsetzung folgt.)

Die k. preuss. Regierung zu Merseburg hat unter dem 4. Juni d. J. folgende **Kennzeichen der ächten Kuhpocken** bekannt machen lassen, damit die Landwirthe darauf aufmerksam gemacht werden und die Kreisärzte dieselben zur Impfung verwenden sollen. Die ächten Kuhpocken beobachtet man gewöhnlich bei den Kühen, die kurz vorher gekalbt haben, besonders im Frühjahre. Die Kühe sind vor dem Ausbruche fast gar nicht krank. Die Pocken zeigen sich zuerst als rothe Flecken, welche den 5. Tag darauf mit einem rothen Ringe umgeben werden. Den 7. Tag bildet sich eine klare Blase, welche gewöhnlich den 8. Tag ihre vollkommene Grösse, gleich der Grösse einer Linse oder Erbse, erreicht hat und ist dann von einem breiten etwas rothen Ringe umkreiset. Die Blase fällt nun in der Mitte ein und es bildet sich ein bräunlicher Schorf: der rothe Ring verliert sich von Tag zu Tag und in der Regel fällt der Schorf den 14. Tag ab. Vom 7. bis 9. Tage sind meistens Fieberzufälle bemerklich, d. h. die Hörner und Ohren sind bald etwas heiss, bald wieder kühler. Die Kühe haben nicht die gewöhnliche Fresslust, ohne dass jedoch das Wiederkäuen merklich nachliesse. Die Absonderung der Milch ist verringert. — Sind die Kuhpocken unächt, so setzen sie schon vor dem 7. Tage eine Flüssigkeit ab, die mehr trübe ist: der sie umgebende rothe Ring ist nicht so ausgebreitet und kreisförmig als bei den ächten: die Flüssigkeit trocknet schneller und die Röthe verschwindet in kürzerer Zeit bei den unächten. [**Allgem. Anzeiger d. Deutschen.** 24. Juni 1834]

(Friedreich.)

N°. 4. 1835.

INTELLIGENZBLATT

zu den

Jahrbüchern der in- und ausländischen gesammten Medicin.

Insertions-Gebühren werden mit 1½ Gr. für die gespaltene Petit-Zeile berechnet. Schriften für das medicinische Publikum dürften nur durch unsere Jahrbücher am schnellsten und am erfolgreichsten bekannt gemacht werden.

JAHRBÜCHER
der
in- und ausländischen gesammten Medicin.

Bd. V. 1835. № 2.

A. Auszüge aus sämmtlichen in- und ausländischen med. Journalen.

I. Medicinische Physik, Chemie und Botanik.

85. **Fernere Bemerkungen über den Arsenik**; von **Alex. Murray**. (Cfr. Jahrbb. B. IV. S. 129.) Aus den ferneren Versuchen des Vf. dürfte sich Folgendes ergeben. Obgleich Kupfer ein ausgezeichnetes Mittel ist, um den Arsenik in fester Form zu entdecken, so darf man diesem Metalle nicht trauen, wenn man animal. oder vegetabil. Flüssigkeiten zu untersuchen hat. Durch die Silberprobe entdeckt man den Arsenik in Verbindung mit Kochsalz sowohl in der festen als flüssigen Form[1]), wenn auch die Verhältnisse von der Art sind, dass es sehr schwer, vielleicht selbst unmöglich ist, ein Arsenit zu entdecken. Es ist ohne Zweifel eine einfache Methode, einer Arsenikauflösung, welche Salzsäure enthält, so lange salpeters. Silber hinzusetzen zu lassen, als ein weisser Niederschlag statt findet, worauf die gewöhnl. Methode in Anwendung gebracht wird, allein Vf. ist überzeugt, dass in vielen Fällen, wo eine andre Methode hinlänglich war, diese langwierig, beschwerlich u. kostspielig ist. In den Fällen, wo sich das Arsenit auf dem Papiere bildete, war 20—30mal mehr Salz als Arsenit vorhanden. Es erhellet ferner, dass es viele Fälle giebt, wo man das Arsenit auf Papier darstellen kann, während man von dem Präcipitat in einem Tubus oder Glas durch dieselben Proben in Flüssigkeiten sich keine bestimmte Meinung bilden kann. Diess bestätigt sich bei Verbindungen des Arseniks mit Thee, Kaffee, Bouillon, Gräupchenschleim u. anderen Nahrungsmitteln oder Getränken, die man entweder allein oder in zufälligen Verbindungen im Magen antrifft. — Es scheint zweckmässig zu sein, in allen Fällen das salpeters. Silber, das gasförmige Ammonium u. das ammoniumhaltige Nitrat auf einen Tropfen der auf Papier geträufelten verdächtigen Flüssigkeit zu versuchen. Bisweilen ist das ammoniumhaltige Nitrat, bisweilen sind die einzelnen Bestandtheile desselben die besten Mittel, um das arseniks. Silber zu bilden. Beide Methoden bringen, besonders in organ. Flüssigkeiten, öfters ein bestimmteres Arsenit hervor, als man bei den Versuchen mit dem Tubus antrifft, u. beide Methoden lassen sich leicht ausführen, u. entziehen wenig Flüssigkeit, so dass man noch andere Versuche damit anstellen kann. Mehr als einmal sah Vf. eine dunkelgelbe Flüssigkeit durch das ammoniumhaltige Nitrat oder dessen einzelne Bestandtheile entstehn, gerade eine solche Farbe, wie es das Ammonium oder irgend ein Alkali mit vegetabil. Flüssigkeiten hervorzubringen pflegt. Dieses Ansehn ist aber von dem des arseniks. Silbers ganz verschieden, welches auf dem Papiere eine bestimmte gelbe glänzende Farbe, die ein metall. Ansehn hat, erzeugt. Wenn diese gelbe Farbe nicht eine bestimmte ist, darf man sie nicht als eine arsenige betrachten; zeigt sich aber eine hellgelbe glänzende Farbe nach Anwendung des salpeters. Silbers u. des Ammonium, so kann man die Gegenwart des Arseniks annehmen. Wenn man es mit einer Arsenikflüssigkeit von alkalin. Charakter zu thun hat, so erzeugt das Nitrat das gelbe arseniks. Silber. —

Die Versuche selbst können auf gewöhnl. Schreibpapier angestellt werden, gelingen aber auf Löschpapier nicht, weil die Flüssigkeit in dessen Gewebe läuft. Aus demselben Grunde wird Arsenik, wenn er mit starken spirituösen Flüssigkeiten verbunden ist, auf gewöhnl. Papier nicht entdeckt. Vf. hat bei seinen Beobachtungen sich gewöhnlich auf 1 Tropfen der Arsenikflüssigkeit bezogen; allein eine geringere Menge ist hinreichend und vielleicht selbst passender.

Schliesslich bemerkt der Vf. noch, dass, wenn Wasser zu einer Flüssigkeit, welche wegen Arsenik verdächtig ist, hinzugesetzt wird, die Untersuchung in einem Tubus geschehen sollte, da der Versuch auf Papier nicht vortheilhafter ist, als die gewöhnl. Methode u. ihr kaum gleich kommt, wenn die Arsenikauflösung schwach u. durchsichtig ist. [Edinb. Journ. July 1834.]

(*Hasper.*)

86. **Analyse der kleinen Kardamomen**; von *Dr.* **J. B. Trommsdorf**. Der Vf. fand bei seiner Analyse der kleinen, braunen, dreiecki-

1) Eine Mischung von Kochsalz und Arsenik ist nicht als eine hypothet. Verbindung, die niemals vorgekommen, zu betrachten. Fälle dieser Art kamen in dem District von Alford vor, welche brit. u. ausländ. Schriftsteller dem Vf. mitgetheilt haben u. die er im 18. Bd. dieses Journ. erwähnt hat, wo Arsenik in Verbindung mit Kochsalz verschiedenen Individuen gereicht worden war.

gen, runzlichen Samen aus den Kapseln des Cardamomum minus (Alpinia Cardamomum Roxb., Elettaria Cardamomum Whit.) in 1000 Th. annähernd Folgendes: 46 äther. Oel, 100 fettes Oel, 25 pflanzens. Kali mit Farbestoff, 30 Amylum, 18 stickstoffhaltigen Schleim mit phosphors. Kalk, 4 gelbfärbend. Stoff, 773 stärkmehlhaltige Holzfaser. Aus den Untersuchungen des Vf. ergab sich, dass das äther. Oel unstreitig der wirksame Bestandtheil sei, dem ein fettes Oel gleichsam zum Träger diene, dass aber Harz gar nicht in den Samen vorkomme. Demnach empfiehlt der Vf. eine Tinctura cardamomi minoris, wie sie sich z. B. in der sächs. Pharmakopöe findet, zum Gebrauch, aber nicht mit Spir. vini rectif., wie in dieser Pharmakop. vorgeschrieben ist, sondern mit absolut. Alkohol bereitet. Ebenso dürfte der Oelzucker eine passende Form für Anwendung des äther. Kardamomenöls sein, nur lässt er sich nicht lange aufbewahren. Das Extr. aquos. cardam. einiger alten Pharmakop. würde dagegen ein völlig kraftloses Präparat sein. Der Pulverform giebt aber der Vf. vor allen anderen den Vorzug. — Das äther. Oel d. Kardam. ist farblos, von durchdringendem, sehr angenehmem Geruche u. stark aromat., feurigem, kampherartigem, bitterlichem Geschmacke. Spec. Gew. = 0,945. In Alkohol, Aether, äther. u. fetten Oelen lösl., ebenso in concentr. Essigsäure, nicht in Aetzkalilauge. Mit Jod fulminirt es nicht. [Annal. d. Pharm. Juli 1834.]

(*Schmidt.*)

II. Anatomie und Physiologie.

87. Ueber den Antagonismus der Nerven der Iris. Antwort von C. F. Bellingeri an *Dr.* L. B. Fario. (S. Jahrbb. B. 4. S. 5 und 6.) Alle Einwendungen, die in dieser höflichen Erwiederung B. dem *Dr.* Fario macht, lassen sich auf die eine zurückführen, dass Fario mit seinen physiolog. Untersuchungen hätte eine anatom. Untersuchung u. Beschreibung verbinden sollen. Da B. verspricht, sobald es seine Geschäfte erlauben werden, neue physiolog. Versuche anzustellen, diesen aber eine strenge Untersuchung über das anatom. Verhalten der betreffenden Theile vorausgehen zu lassen, so erwarten wir diese einstweilen mit gebührender Bescheidenheit. — Dass der berühmte Fontana das Vermögen besessen hat, seine Regenbogenhäute freiwillig zu bewegen, ist wohl vielen Lesern neu. Bellingeri schreibt ein solches Vermögen dem Mangel des Ganglion ciliare zu. [Omodei, Annali univ., Maggio e Giugno 1834.] (*Kneschke.*)

88. Von dem Gefühle des Gleichgewichts [bei körperlicher Ruhe und Bewegung] und den Störungen desselben; von Robert Mayo. — Von den Magendie'schen Untersuchungen haben keine für die Physiologie solche wichtige Resultate geliefert, als diejenigen, welche er über den Einfluss einzelner Gehirntheile auf die Locomotion angestellt hat. Er lehrt bekanntlich, dass mechan. Reizungen einzelner Theile des Gehirns bestimmte Bewegungen hervorrufen, so der Corporum striat.: Vorwärtsgehen, des obern Theils des Cerebellum: Rückwärtsgehen etc.; dass ferner durch gleichzeitige Reizung mehrerer Theile, welche einzeln gereizt entgegengesetzte Bewegungen bedingt haben würden, keine derselben erregt werde; hieraus schliesst er, dass der Organismus unter dem Einflusse verschiedener im Gehirne fixirter Bewegungsimpulse steht; werde das durch gegenseitiges Beschränken vermittelte Gleichgewicht aufgehoben, so sollen nun einzelne Bewegungen zu Stande kommen. Der Vf. [und wohl mit Recht] ist der Meinung, dass es viel natürlicher sei, anzunehmen, die supponirten Impulse seien nicht fortwährend in Thätigkeit, sondern jeder einzelne wäre bei den Magendie'schen Versuchen durch die mechan. Reizung erst hervorgerufen worden.

Jene Versuche erläutern mehr patholog. als physiolog. Erscheinungen; das Gefühl des Gleichgewichts, was im gesunden Zustande bei der Locomotion als vorhanden angenommen werden muss, bleibt durch sie unerklärt. Im Allgemeinen nimmt M. die Darwin'sche Lehre vom Muskelgefühle, Gefühl des Fortstrebens (Muscular Sense, Sense of effort), als das Gefühl des Gleichgewichts, der Haltung, der Stätigkeit vermittelnd an, meint aber, dass ausserdem der Gesichts- und Gehörsinn hierzu das Ihrige mit beitrügen. Was nun das Muskelgefühl anlangt, so geschieht nach M. jede Muskelthätigkeit, nach Verhältniss der Anstrengung, die sie erfordert, mit einem bestimmten, bald stärkern, bald schwächern Gefühle der Kraftäusserung, der äusseren Raumverhältnisse des überwundenen Widerstandes etc.; der Sitz dieses Gefühls ist vorzugsweise in den Bewegungsnerven zu suchen; da aber die Muskeln auch Fäden von den sogenannten Empfindungsnerven erhalten, so werde es erklärlich, wie die Muskeln eines Theils Temperaturveränderungen empfinden, wie aber auch andern Theils die verschiedenen Wahrnehmungen bei passiven Bewegungen überhaupt vermittelt werden könnten. Bei jeder Veränderung, welche der Organismus während einer solchen erfährt, finden Eindrücke auf die allgemeine Oberfläche und ein vages Streben der Muskeln statt. — Der blind und taub Geborene misst die activen und passiven Ortsveränderungen seines Körpers blos nach dem Muskelgefühle, u. bringt so in seine Körperbewegung u. Haltung die erforderliche Stätigkeit u. das nothwendige Gleichgewicht; derjenige dagegen, welcher sieht u. hört, unterstützt mit diesen Sinnen die durch das Muskelgefühl vermittelten Wahrnehmungen, um seine Bewegungen sicher u.

bestimmt zu leiten. Vorzüglich von Wichtigkeit ist das Gesicht; wir sehen bekanntlich einen Gegenstand nur dann, wenn er vor uns und einem Punkte unserer Retina senkrecht entgegensteht. Deshalb und wegen der zum Sehen nothwendigen Fixirung unseres Augapfels können wir mit dem Auge unsere Stellung zu den uns umgebenden Gegenständen schnell u. sicher abmessen, und so unsere Körperbewegung und Stellung reguliren. Bald gewöhnen wir uns aber an diesen Regulator so, dass, wenn er (z. B. in der Dunkelheit, beim Schliessen des Auges) fehlt, unsere Bewegungen u. Haltung im höchsten Grade unsicher werden. Deutlicher tritt diess noch hervor, wenn ein Mensch, auf einer ihm ungewohnten Höhe stehend, oder auf bewegtem Meere fahrend, schwindlich wird; dann fehlen ihm die gewohnten, mit Sicherheit abgemessenen Gesichtsobjecte; er kann nicht entscheiden, ob er oder die ihn umgebenden Gegenstände ruhen oder sich bewegen; er verliert die Herrschaft über seine Haltung und Bewegung. Kommt noch Schwächung der Körperkräfte hinzu, so wird das Uebel im hohen Grade verstärkt, denn je schwächer wir uns fühlen, desto weniger verlassen wir uns auf unsere Sinneswahrnehmungen, desto leichter werden wir bei gegebenen Veranlassungen schwindlich. Bei nervöser Schwäche tritt auch der Einfluss des Gehörs auf die Körperhaltung deutlich hervor; während eines solchen Uebels machen laute verworrene Laute letztere unsicher. Ueberdem gilt die Regel, dass die durch eine Sinnesstörung hervorgerufene Unsicherheit ausserordentlich gesteigert wird, wenn auch die Unterstützung eines zweiten Sinnes wegfällt. Wunderbar ist übrigens die individuelle Verschiedenheit der Menschen, nach welcher einige ausserordentlich leicht, andere in demselben Grade schwer, sich an den Wechsel der Stellung gewöhnen; diejenigen, welche leicht die Bewegung an Bord ertragen, scheinen auch weniger dem Schwindel auf bedeutenden Höhen ausgesetzt zu sein. — Das Fortdauern des Schwindels für einige Zeit, nachdem die Ursache, welche ihn hervorrief, beseitigt ist, lässt sich wohl aus der Eigenthümlichkeit erklären, die bei allen Thätigkeiten der Seele zu bemerken ist, u. die darin besteht, dass der Geist jeden Eindruck, den er empfängt, noch länger, als die veranlassende Ursache wirkt, festhält. Die Uebelkeit und das Erkranken, durch starken Schwindel hervorgerufen, erklärt M. nicht aus einer veränderten Circulation des Blutes im Gehirne, wie Wollaston u. A., sondern aus der natürl. Folge des Gefühls von gestörtem Gleichgewichte, aus dem ja auch der Schwindel entsteht, indem jenes den Magen sympathisch auf gleiche Weise afficire, wie er durch andere Sinnesstörungen afficirt werde, z. B. durch einen eckelerregenden Geruch. Für diese Erklärung scheine auch die Erfahrung zu sprechen, dass bei Trunkenheit Schwindel und Uebelkeit sich einstellen, wenn das Auge geschlossen, dagegen aber verschwinden, wenn es auf einen bestimmten Gegenstand fixirt werden könne. [Med. Quart. Review. July 1834.] (*Braune.*)

89. Ueber die Ursache der mittels der Auscultation wahrgenommenen respirator. Geräusche; von Beau. Nachdem der Vf. sich bei der Auscultation mehrerer Kranken, die das Bronchialblasen darboten, überzeugt hatte, dass es sich bei Allen verminderte und aufhörte, wenn er das respirator. Geräusch im Schlunde vermindern u. aufheben liess; so kam er zu dem Schlusse, dass das Röhren- oder Bronchialblasen nicht das Resultat der mechan. Wirkung des Durchganges der Luft in den Bronchien (wie Laennec es erklärte), sondern der Röhrenwiederhall eines Geräusches sei, was in dem Schlunde vorgeht, u. dass es sich folglich von der Bronchophonie nur unterscheidet, weil bei dieser letztern die Form des Wiederhalles eclatanter u. weniger articulirt ist. Weitere Versuche mit einigen Phthisikern lehrten, dass das cavernöse Blasen, eben so gut wie das Bronchialblasen, unmittelbar von dem respirator. Geräusche des Schlundes abhängt. Das Gutturalgeräusch kommt, wie der Vf. an sich selbst bemerkte, als er mit offenem Munde vor einem Spiegel trat u. natürlich athmete, so dass ein geringes Geräusch entstand, dadurch zu Stande, dass sich bei jedem Ein- und Ausathmen das Zäpfchen abwechselnd nach innen und aussen begiebt, welche successive Bewegungen weit ausgedehnter werden, wenn das respirat. Geräusch intensiver ist. Um nun zu ermitteln, ob auch das Lungenbläschen- und Luftröhren-Respirationsgeräusch von dem Wiederhalle des Gutturalgeräusches abhänge, machte der Vf. in Gemeinschaft mit einem in der Auscultation Geübten folgende Versuche: 1) Wenn man natürlich athmet, so entsteht, wie schon gesagt, sowohl beim Ein- als Ausathmen ein leises Geräusch im Schlunde; wenn man nun auscultirt, so hört man, dass das Luftröhren- u. das Lungenbläschengeräusch das nämliche Intensitätsverhältniss wie das Schlundgeräusch haben, obschon mit einer etwas verschiedenen Form. 2) Wenn das Schlundgeräusch aufgehoben wird, so sind auch das Luftröhren- und das Lungenbläschengeräusch nicht mehr vorhanden. 3) Hebt man das Schlundgeräusch blos bei dem Ein- oder Ausathmen auf, so hört man dann auch bei dem einen oder andern kein Luftröhren- u. Lungenbläschengeräusch. 4) Macht man mit den Lippen ein Geräusch, so dass man bei dem Ausathmen bläst und bei dem Einathmen pfeifend oder zischend die Luft einzieht, so hört man die nämliche Form des Geräusches in der Luftröhre u. den Lungenbläschen; nur findet, da dieses Geräusch ein ganz äusseres ist, mehr Wiederhall in der umgebenden Luft, als in der, welche in den Respirationswegen enthalten ist, statt, weshalb das freie Ohr es auch besser hört als das auscultirende. Bei dem gewöhnl. Schlundgeräusche findet das Gegentheil statt, weil es, tiefer vor sich gehend,

mehr in den Respirationsorganen als in der äussern Luft wiederhallt. 5) Bringt man in den Mund eines Individuum ein dünnes, röhrenförmig zusammengerolltes Heft, was so umfänglich ist, dass sein Durchmesser mit dem der Mündung der weit geöffneten Lippen im Verhältnisse steht, schiebt es bis zur Mitte der Zunge, in der Richtung des Isthmus faucium, u. lässt nun das Individuum frei und weit athmen, ohne dass es das Schlundgeräusch zu hemmen sucht, so hört man das Luftröhren- und das Lungenbläschengeräusch, wie gewöhnlich. Hält es aber nach einer tiefen Inspiration seinen Athem zurück u. benutzt man diesen Moment, um durch die Röhre gegen das Gaumensegel zu blasen, so dass man das natürl. Geräusch des Schlundes nachahmt, so hört man bei der Auscultation das Luftröhren- u. Lungenbläschengeräusch, wie wenn die Respiration statt fände. Das Individuum darf jedoch nicht die Stimmritze schliessen, sondern muss den freien Durchgang der Luft durch den Kehlkopf fühlen, weil sonst das Geräusch jenseits des Kehlkopfs nicht gehört werden könnte. — Demnach ist jedes durch die Auscultation übergetragene respirator. Geräusch das Resultat des Wiederhalles des Schlundgeräusches in der Luftsäule, welche den Bronchialbaum erfüllt. Es muss folglich der respirator. Wiederhall, seiner Form u. Ausdehnung nach, allen Volumveränderungen folgen, welche die Luftmasse durch ihren Uebergang in Höhlen von verschiedenen Capacitäten erfährt. Diess ist nun auch in der That der Fall; denn das Luftröhrengemurmel ist ausgedehnter, wiederhallenderals das der Luftröhrenäste u. beide sind es wieder weniger als das mancher geräum. Höhlen. Wenn das Expansionsgemurmel der Lungenbläschen so geräuschvoll erscheint, so hängt diess von der unzähligen Menge der wiederhallenden Lungenbläschenstellen ab. — Es glaubt also der Vf. bewiesen zu haben: 1) dass die verschiedenen, nicht mit Rasseln complicirten respirator. Geräusche nicht mechanisch durch den Durchgang u. das Reiben der Luft an den Wänden des Bronchialbaumes, wo man sie hört, hervorgebracht werden; 2) dass sie durch den Wiederhall des von dem Anprallen der Luftsäule an dem Gaumensegel oder den benachbarten Partien herrührenden Geräusches in der ganzen ein- u. ausgeathmeten Luftsäule entstehen; 3) dass jedes in den oberen Respirationswegen hervorgebrachte Geräusch in dem Bronchialbaume mit seinem eigenthüml. Charakter und seinem Intensitätsgrade wiederhallen muss[1]); 4) dass man in der Praxis niemals auf Nichteindringen der Luft in die Lungen schliessen darf, bevor man nicht untersucht hat, ob ein Schlundgeräusch statt findet; 5) dass man, wenn man das Schlundgeräusch aufhören lässt, auch das respirator. Gemurmel, welches der Wiederhall desselben ist, aufhören machen, u. so manche Geräusche der Lunge, des Brustfells u. des Herzens, die sich oft mit ihm vermischen, in ihrem Zustande von Reinheit u. Vollheit erhalten kann, u. dass es also unmöglich ist, sie richtig aufzufassen, wenn sie nicht von jenem isolirt sind. [Archiv. gén. Août 1834.] (*Schmidt.*)

III. Hygieine, Diätetik, Pharmakologie und Toxikologie.

90. **Ueber den Vorzug, den man in der prakt. Anwendung den Pflanzen-Samen geben sollte, wenn dieselben solche Eigenschaften besitzen, welche den anderen Theilen derselben Pflanze gleich kommen;** von *Dr.* Richard Pearson. — Die Vortheile, welche die Samen der Pflanzen über andere Theile derselben Pflanze besitzen, bestehen in Folgendem: 1) Sie halten sich besser. 2) Ihre Anwendung ist einfacher u. passender. 3) Ihre Dosis ist bestimmter. — 1) Die frischen Wurzeln, besonders der knolligen Pflanzen, z. B. Squilla, Colchicum, verderben bald, selbst in Stücken geschnitten werden sie leicht schimmelig und sind nicht mehr zu gebrauchen. Was die Blätter anlangt, so halten sie sich lange Zeit, wenn sie zur rechten Zeit gesammelt und sorgfältig getrocknet werden. Allein öfters werden sie erst dann gesammelt, nachdem die Pflanze in voller Blüthe gestanden, wo folglich verdorbene u. wurmstichige beigemischt sind. Hierzu kommt, dass sie bisweilen in feuchter Witterung eingesammelt werden und dass sie in diesem Falle nicht ohne eine grössere Hitze, als sich mit ihren flüchtigen Bestandtheilen verträgt, getrocknet werden können. Rücksichtlich der Extracte, besonders der von frischen Blättern bereiteten wässrigen, ist zu bemerken, dass sie leicht verderben u. in der Kraft verschieden sind. Bei heissem Wetter verändern sie sich durch Gährung so sehr, dass sich ihre Gaben gar nicht bestimmen lassen. Die Samen dagegen behalten, wenn sie reif u. in trocknem Wetter eingesammelt und in ein gut verschlossenes Glas gethan werden, ihre Eigenschaften eine lange Zeit bei. 2) Die Anwendung der Samen ist einfacher und passender als die der anderen Theile derselben Pflanze. Wenn die Samen mit Zucker zu Pulver gerieben werden, kann man sie Erwachsenen in 1 — 2 Esslöffel Haferschleim oder in 1 — 2 Theelöffel Johannisbeersaft, oder den Hospital- u. poliklin. Kranken u. Kindern in Syrup geben. 3) Die Dosis der Samen ist bestimmter, als die der anderen Theile derselben Pflanze. Im Allgemeinen kann man ℈i — ℈ii der Samen in

1) Das respirator. Geräusch im Schlunde hallt auch noch an anderen Stellen, als im Thorax, wieder: man hört es mittels der Auscultation auf der hintern Partie des Halses und an verschiedenen Stellen des Kopfes. Bricheteau glaubt, dass man durch diesen Kopfwiederhall des Schlundgeräusches das Blasebalgsgeräusch erklären müsse, auf welches der amerikan. Arzt Fisher bei den hydrocephalischen Kindern aufmerksam gemacht hat, und von dem dieser glaubt, dass es durch den Durchgang des Blutes in den Arterien an der Basis des Gehirns entstehe.

Pulverform für Erwachsene verordnen u. gr. x — xv für junge Leute. Die Samen sollten in ihrer ursprünglichen Form aufbewahrt und erst, wenn man sie braucht, zu Pulver verwandelt werden. [Edinb. Journ. July 1834.] (*Hasper.*)

91. **Etwas über die Wirkung und Gabe der Arzneistoffe**; vom Oberamtsarzt *Dr.* Hauff in Besigheim. Die specif. Wirkung verschiedener Arzneistoffe nach bestimmten Richtungen, Systemen, Organen, Functionen hin, mag nun die Form u. die Stelle der Anwendung sein, welche sie immer wolle, ist eine als Erfahrungssache wohl allgemein hingenommene, aber nicht genug beachtete u. erforschte Erscheinung. Selbst Arzneien, die in ihrer phys. und chem. Beziehung sehr nahe verwandt sind, haben in pharmakodynam. Hinsicht oft gerade recht auffallende Verschiedenheiten. Besonders deutlich zeigt sich diess bei den Quecksilber- u. anderen Metallpräparaten; aber auch die organ. Heilmittel bieten eine solche Art von Wahlverwandtschaft zu den verschiedenen organ. Processen u. Organen dar. Was im Allgemeinen wahr ist, muss auch für das Besondere gelten — aber hier besteht noch eine grosse Lücke in der Pharmakodynamik, wir kennen nur noch von wenigen Mitteln ihre sog. specif. Wirkung. Merkwürdig, dass, indem wir diese Lücke durch Componirung verschiedener Arzneistoffe auszugleichen suchen, diese oft nicht eben wissenschaftlich ersonnenen Mischungen nicht selten wie einfache Mittel zu Realisirung einzelner besonderer Heilzwecke erfahrungsmässig wirken. Hier ist es, wo das rein empir. Verfahren beim jetzigen Stande der Wissenschaft auch rationell ist. Versuche an Gesunden können hier nicht weiter helfen: wie hätten sie z. B. die antipyret. Kraft der China entdecken lassen! Bei der Schwierigkeit der Beobachtung am kranken Körper aber, die seit Jahrtausenden zu einem immer noch höchst unbedeutenden Resultate geführt hat, kann man nur von dem beharrlichsten Zusammenwirken aller Aerzte zu Einem Zwecke u. möglichster Beschränkung der Beobachtung auf einfache Stoffe ein allmäliges Fortschreiten dieses unvollkommensten Theiles unserer Wissenschaft erwarten. — Die Dosis der Arzneimittel anlangend, so ist streng zwischen acut. u. chron. Krankheiten zu unterscheiden. Jene, wo der Krankheitsprocess schnell vorwärts schreitet, verlangen ein schnelles, kräftiges Handeln des Arztes — grössere Gaben; diese, wie sie sich allmälig aus oft unmerklichen Anfängen entwickeln, müssen auch ebenso allmälig rückgebildet werden; hier sind kleinere Dosen, längere Zeit fortgegeben, wodurch am Ende eine grössere Summe von Heilkräften in Wirksamkeit tritt, an ihrer Stelle. Auch die Mineralwässer enthalten geringe Mengen der wirksamen Stoffe in grossen Massen des Auflösungsmittels. Daher ihre anfangs wohl zuweilen stürmische Wirkung nur den Heilungsprocess einleitend, nicht selbst schon genügend ist, denn später wird sie weniger in die Augen fallend u. doch dann erst recht heilbringend. — Möchten diese Betrachtungen dazu dienen, auch über das scheinbar Gewöhnliche in der Medicin das Nachdenken ihrer Bekenner anzuregen. [Württ. Correspond. Bl. 1834. Nr. 25.]

(*Kohlschütter.*)

92. **Ueber das Soolenbad Jagatfeld**; von *Dr.* Jenisch, Salinenarzt in Kochendorf. Jagstfeld, mit Hall die bekannteste Soolbadeanstalt Würtembergs, von dem dortigen Gastgeber Bräuninger 1831 auf eigne Kosten errichtet u. alljährlich erweitert, liegt im Oberamte Neckarsulm zwischen dem Ausflusse des Kochers u. der Jagst am Neckar auf seinem hier 40 Fuss hohen rechten Ufer (444 Fuss über dem Meere) in einer reizenden Gegend, die in Verbindung mit allen zur Bequemlichkeit u. zu dem Wohlbefinden der Gäste erforderlichen Einrichtungen den Aufenthalt daselbst höchst einladend u. segensreich macht. Die Soole (in der Saline Friedrichshall aus den 530 — 554 Fuss tiefen Steinsalzlager ausgepumpt) ist eine fast gesättigte Auflösung von 12000 spec. Gew. (das dest. Wasser zu 10000) bei + 15° R. (völlig gesättigt würde das spec. Gew. 12090 sein); ein Cub. Fuss hält 15 ℔ 31 Loth 3 Qt. Rückstand mit 1½ — 2 pro Ct. fremdartiger Salze. Nach einer von v. Jäger angestellten Analyse enthält die Soole in 100 Loth:

Etwas kohlens. Gas			
kohlens. Eisenoxyd mit Kieselerde			0,39 Gr.
- Kalk			2,90 -
- Magnesia			0,15 -
Salzs. Kalk			10,56 -
- Magnesia			7,20 -
Gyps		2 Quent.	17,28 -
Kochsalz	25 Loth	2 -	20,64 -
Wasser	73 -	3 -	0,88 -
Summa	100 Loth	— Quent.	— Gr.

Die von dem Badeeigenthümer (den Cub. Fuss zu 2 Kr.) erkaufte Soole wird in die Wanne getragen u. nur das Verdünnungswasser erwärmt zugelassen. In jedem Badestübchen befindet sich ein Thermometer u. ein Aräometer (der in einem Bade von 2 Cub. F. Soole u. 8 Cub. F. Wasser 4° steht, wonach 30 ℔ Salz aufgelost sind u. s. f.). Nur die eigenthüml. Verbindung der verschiedenen Salze u. der grossen Menge derselben überhaupt begründen die, den künstl. Salzbädern demnach weit vorzuziehende Wirkung. Man beginnt mit einer Stärke von wenig Graden u. steigt bis 8, 12, 18°, wobei die mässige Temperatur von + 20 bis + 25° R. am zuträglichsten zur Beförderung der Einsaugung u. Erzielung des so wohlthätigen Hautreizes erscheint, wogegen Bäder von + 28° zu sehr reizen, aufregen u. Kopfschmerz, Schwindel, Unruhe hinterlassen. Diese Soole kann wegen des herben Geschmackes nicht, wohl aber die bei Offenau, einem ½ St. entfernten, im vorigen Jahrhund. sehr besuchten, jetzt vergessenen Badeorte, zu Tage fliessende, nur 1° hal-

tende Soole getrunken werden. — Wünschenswerth u. leicht wäre die von Ischl so gerühmte Einrichtung zu Dampfbädern in den von d. Siedpfanne aufsteigenden muriat. Dünsten. Die Soolbäder von Jagstfeld sind besonders in den Scropheln u. Hautkrankheiten wirksam, indem sie die krankhafte Thätigkeit des Drüsen- und Hautsystems durch ihre stärkende, reizende, reinigende, zertheilende Eigenschaft zur Normalfunction zurückführen. Flechten, die durch künstl. Salzbäder eher verschlimmert worden waren, degenerirte oder metastasirte Krätze, Friesel, Finnen, chron. Rheumatismen, Katarrhe, Fussschweisse u. durch ihre Unterdrückung entstandene Beschwerden weichen ihrer Anwendung. Besonders auffallend war ihr Einfluss auf scrophulös. Leiden jeder Art u. auf die ganze scrophulöse Constitution. Auch Hämorrhoidal- u. Menstruationsleiden wurden gemildert, die unterdrückte Menstruation zum Fliessen gebracht, weisser Fluss, Bleichsucht, Nervenkrankheiten (durch Alteration der Hautnerven) häufig dadurch gehoben. Ueber die Einwirkung des Bades auf Anschoppungen, Rhachitis, Schwindsucht, Lähmung, Epilepsie, Hysterie u. s. w. fehlt es dem Vf. noch an hinreichenden Beobachtungen. [Ebendas. Nr. 32.] (*Kohlschütter.*)

93. **Die Mineralquellen bei Apona, vorzüglich aber jene bei Montivone und zu S. Pietro Montagnone im Venetianischen** enthalten nach den vorläufigen Resultaten der analyt. Untersuchung derselben durch *Dr.* Franz Ragazzini eine sehr ansehnliche Menge hydrobromsaurer u. hydrojodsaurer Salze; die Bekanntmachung genauerer Angaben hierüber soll binnen kurzer Zeit erfolgen. [Cattaneo, Biblioteca di Farm. ect. 1834. Maggio e Giugno.] (— *z* —)

94. **Kalte Begiessungen bei Blattern**, im Liverpoolschen Fever-Hospital. Bei einem seit zwei Tagen erkrankten Knaben, bei welchem die Eruption der Blattern nicht recht vor sich ging, dieselben aber confluiren zu wollen schienen, wurden kalte Begiessungen gemacht. — Das Fieber ermässigte sich, die Eruption geschah glücklich, u. der Kranke wurde geheilt. — Auch bei Typhus eines 16jähr. Mädchens bewirkten kalte Begiessungen reichliche Diaphoresis. [Liverpool Journ. July 1834.] (*Zeis.*)

95. **Heisses Wasser, äuserlich angewendet, ein Mittel gegen den Croup**; vom Staabsarzte *Dr.* Lehmann in Torgau, mit einem Zusatze vom Prof. *Dr.* Eck in Berlin. Nach L. verdient in der häutigen Bräune, namentl. im Anfange derselben, die äussere Anwendung des heissen Wassers auf die Gegend des Kehlkopfs vor vielen anderen Mitteln den Vorzug. Das Verfahren ist einfach, schnell u. hilft sicher, auch wird es von keinen üblen Nachwirkungen, wie man diese nicht selten den Blutentziehungen und dem Calomel folgen sieht, begleitet. — Die beste Zeit, dieses Mittel anzuwenden, ist die des Beginnens der Krankh., wo lymphat. Exsudationen sich noch nicht vorfinden, also etwa der Moment, wo das oft ganz gesund ins Bett gelegte Kind in der Nacht plötzlich mit Unruhe u. Angst aus dem tiefen Schlafe erwacht, von eigenthüml., rauhem, dem Bellen eines alten heisern Hundes ähnlichem Husten befallen wird, u. Rasseln oder Pfeifen auf der Brust u. Athmungsbeschwerden wahrnehmen lässt. Diess sind nämlich, wie bekannt, die gewöhnl. Zeichen des anfangenden Croups, wenn ihm kein katarrhal. Zustand vorherging; dass aber von dieser Zeit bis zur Katastrophe oft kaum 24 St. verfliessen, ist leider nur zu wahr. Das heisse Wasser wird nun, wie folgt, angewendet: man nimmt einen weichen, mannsfaustgrossen Waschschwamm, taucht ihn in ein Gefäss voll sehr heissen, fast noch siedenden Wassers, drückt ihn mässig aus u. legt ihn nun möglichst schnell dicht unter das Kinn über den Kehlkopf. Nachdem der Schwamm hier etwa eine Minute gelegen hat, muss er von Neuem mit heissem Wasser getränkt u. wieder aufgelegt werden. Gut ist es, wenn man 2 solche Schwämme hat, um nach Entfernung des erkalteten den andern sogleich auflegen zu können. Nachdem man 10 — 20 Minut. damit fortgefahren ist, sieht man im ganzen Umfange des Vorderhalses hohe Röthe, wie nach Senfteigen, (so heiss, dass Blasen zum Vorschein kommen, darf das Wasser nicht sein) u. es stellt sich allgem. Schweiss ein, den man durch Flieder- oder Chamillenthee befördert. Dabei nimmt der Husten ab, die Heiserkeit verliert sich fast ganz, der rauhe, bellende Ton verliert sich u. Unruhe u. Athmungsbeschwerden treten zurück, kurz alle Gefahr ist vorüber, die Kranken schlafen von Neuem ein u. erwachen am Morgen oft ganz gesund. Bleibt noch einiger Husten zurück, so darf man die Kinder nur noch einige Tage gehörig warm halten u. ihnen von Zeit zu Zeit etwas Syr. capill. ven. geben. — Tritt dagegen die erwähnte Besserung nach höchstens 25 Minut. nicht ein, sondern nehmen vielmehr Athmungsbeschwerden, Heiserkeit, Unruhe u. Angst zu, so müssen dann allerdings noch andere Mittel, besonders Blutentziehungen, ohne Verzug angewendet werden. Doch hat der Vf. seit mehreren Jahren, wenn er den Croup gleich beim Entstehen zu behandeln hatte, nie die letzteren Mittel verordnen müssen, ja in mehreren Familien, in denen er Arzt ist, hat man bei bräuneartigen Zufällen das heisse Wasser ohne Weiteres selbst, u. zwar stets mit glücklichem Erfolge, angewendet. — In einem Zusatze giebt Eck an, dass er unwillkürlich durch diese Mittheilung an die kalten Uebergiessungen erinnert worden sei, die namentl. von mehreren Petersburger Aerzten, z. B. von Harder, Müller u. A., auch im ersten entzündl. Stad. des Croups, mit dem glänzendsten Erfolge vielfach angewendet worden wären. Er hat mit einigen dortigen Familien verkehrt, die,

nachdem sie durch Croup schmerzliche Verluste erlitten, von den kalten Uebergiessungen, denen sie später die Rettung anderer croupkranken Kinder verdankten, nur mit Enthusiasmus sprachen, ja er gedenkt recht oft einer Dame, die, vom plötzlichen Ausbruche ähnlicher Zufälle bei ihrem 2jähr. Kinde benachrichtigt, aus einer Mittagsgesellschaft in die Kinderstube ging, dort in eine Badewanne ein Heukissen u. auf dasselbe das entkleidete Kind mit dem Bauche legen liess u. nun selbst die kalten Uebergiessungen über den Rücken aus einem mehrmals gefüllten grossen Topfe anwendete, dann das Kind wohl eingehüllt zu Bette brachte u., des Erfolgs gewiss, wieder heiter in der Gesellschaft erschien. Davon, dass hier wirklicher Croup zu befürchten gewesen, hatte sich E., der ins Krankenzimmer gefolgt war, zwar nicht überzeugen können, doch konnte er auch nicht die wunderbar günstige Wirkung, welche die Uebergiessungen in dem Fieberzustande, den Athmungsbeschwerden und dem Husten augenblicklich erzeugten, läugnen. — Wie schüchtern wendet man dagegen diese Uebergiessungen bei uns unter ähnlichen Umständen gewöhnlich an! Benutzt sie ja einmal ein Arzt beim Croup, so geschieht es in der Regel nur als letzter Versuch, im letzten Stad., was allerdings nur ein Mittel in Verruf bringen kann, dessen wiederholte, unter Umständen 2 — 3stündl. Anwendung gerade um so heilbringender ist, je früher man zu ihr schreitet. — Der scheinbare Gegensatz in Empfehlung der kalten Uebergiessungen u. des Aufschlagens des heissen Wassers beim Croup dürfte sich übrigens einigermassen wohl dadurch ausgleichen, dass das Wasser in beiderlei Form die Nerven- u. Hautthätigkeit mächtig erregend und zugleich ableitend wirkt, jedenfalls aber in einem Uebel, in welchem die höchste Eile nöthig ist, ein Mittel, das, sei es in dieser oder in jener Form, so leicht u. überall zu Gebote steht, alle Beachtung verdienen, wenn die Erfahrung dasselbe als heilsam ausweisen sollte. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. Nr. 40.] (*Kneschke.*)

96. Prakt. Miscellen über die vielseitig-therapeut. Benutzung des Chlors, mitgeth. vom Garnison-Stabsarzt *Dr.* Trusen in Posen. Der Vf., welcher sich zu seinen Heilversuchen mit dem Chlor für den innerl. Gebrauch nur des Acid. muriat. oxygenat. oder der Aq. oxymuriat. und für die äusserl. Anwendung des Chlorkalks, der Calx oder Calcaria chlorinica zu bedienen pflegte, rühmt die Wirksamkeit des erstgenannten Präparats namentl. in folgenden Krankheiten: 1) im Nervenfieber u. zwar in dem Typhus abdominalis, der nach ihm durch die eigenthüml. Affection der Schleimhaut des Dünndarms, die von Anderen für Wirkung der Krankh. gehalten wird, verursacht werden soll, wenn gleich auch Verschwärung des Darmkanals ohne Fieber zuweilen vorkomme. Was nun die Anwendungsart des in Rede stehenden Mittels so wie überhaupt die Behandlung der ganzen Krankh. betrifft, so weicht der Vf. mehrfach ab von dem *Dr.* Clemens zu Frankfurt a. M. (siehe dessen Abhandlung im med. Conversationsblatte Nr. 15. 1832 „über die sehr heilsame Wirkung der Aq. oxymuriat. im Nervenfieber). Dieser nämlich beginnt die Kur der sich entwickelnden Krankh. fast immer mit der Darreichung von Brechmitteln, welche dagegen T., wenn nicht für nachtheilig, wenigstens für entbehrlich hält. Nachtheilig aber können sie werden, in sofern sie leicht heftige Diarrhöen erzeugen und zwar besonders, wenn ohnehin schon Neigung zu dergleichen vorhanden ist und das Emeticum aus Tart. emetic. besteht, entbehrlich erscheinen sie, weil sie erfahrungsgemäss auf den Verlauf der Krankh. nur einen geringen Einfluss äussern. Ueberdiess kommen die Kranken gewöhnlich erst in die Behandlung des Arztes, wenn der Zeitraum, in welchem Brechmittel anwendbar sind, vorüber ist. Meist befinden sie sich schon in einem Zustande grosser Schwäche, haben weder Appetit noch Schlaf, einen unregelmässigen, schnellen, kleinen Puls, heisse, gespannte, sehr empfindliche Präcordien oder durch Druck leicht zu erregende Schmerzen in der Leistengegend, eine trockene Haut, dabei grossen Durst, besonderes Verlangen nach sauren Sachen, wohl auch Eingenommenheit des Kopfes, mit Ohrensausen, ja selbst Delirien. Unter solchen Umständen nun lässt T. dem Kranken 10 — 15 Blutegel an das Epigastrium setzen u. verordnet innerl. statt des bisherigen Nitrum u. Calomel nach *Dr.* Clemens die Aq. oxymur., allein nicht wie dieser zu einem Scrupel p. d., sondern in leichten Fällen alle 2 St. ʒj u. wenn die Eingenommenheit des Kopfes schon grösser, die Zunge rissig u. der eigenthüml. Blick (Visus taurinus) vorhanden ist, alle 2 St. ʒjj in einem Dec. alth., mit einem Zusatze von Succ. liquir. oder Quittenschleim und einem dunkeln Syrup. Ausserdem wird der Kranke täglich ein- oder zweimal in ein lauwarmes Bad gebracht u. erhält in demselben ein oder mehrere kalte Sturzbäder u. nach ihnen wieder kalte Umschläge auf den Kopf, wo möglich von Eis u. zwar ohne Unterbrechung, zum Getränk kaltes Wasser mit Essig oder bei zu häufigen Stuhlentleerungen statt desselben einen milden Schleim. So lange der Unterleib empfindlich bleibt, wird er mit Ungt. ciner., später mit derselben Salbe u. gleichen Theilen Ungt. rorismar comp. eingerieben. Mit dem Baden und kalten Uebergiessungeu wird bei gleichzeitigem Fortgebrauche der Aq. oxymur. bis zum Nachlasse der Eingenommenheit des Kopfes fortgefahren. So kann auch je nach den Umständen die Wiederholung der Blutegel auf den Unterleib oder an den Kopf von Nutzen sein, dagegen nicht genug vor dem Aderlassen gewarnt werden, nach dessen Anwendung die Kranken entweder verloren gehen oder, wenn sie auch mit dem Leben davon kommen, doch nur unter den langwierigsten Nachkrankhei-

ten genesen. Was nun die Entscheidung der Krankh. durch einen von *Dr.* Clemens für kritisch erklärten, häufig am 7. Tage am Halse ausbrechenden Schweiss anlangt, so ist T. durchaus andrer Ansicht, indem er diesen allerdings auch von ihm (wenn auch nicht immer blos am Halse) beobachteten Schweiss für zu gering hält, als dass er im Stande sein sollte, eine so gewaltige Krankh. zur Entscheidung zu bringen, ja nach ihm ist es gefährlich, von dem Erscheinen dieses Schweisses verführt eine allgemeine Transspiration durch Sudorifera erzwingen zu wollen, weil dadurch die Delirien nur vermehrt werden, wie denn nach T. ein allgemeiner Schweiss bei dieser Krankh. selten früher als kurz vor dem Tode beobachtet werden soll. Nach dem eben Angeführten kann also ein solcher partieller Schweiss um so weniger von dem Gebrauche der hier äusserst wohlthätigen lauwarmen Bäder abhalten, als ja eben diese dasjenige Mittel sind, durch welches die Sprödigkeit der Haut am sichersten u. schnellsten gehoben u. eine allgemeine vermehrte Hautthätigkeit herbeigeführt wird. Die günstige Entscheidung der Krankh. erfolgt meist ohne materielle in die Sinne fallende krit. Erscheinungen und hängt von einer Umstimmung der allgemeinen Nerventhätigkeit, besonders aber der des Gangliensystems des Unterleibes ab. Gelingt diese bei Zeiten durch die angegebene Behandlung und wird zugleich (besonders durch die wohlthätige Wirkung der Aq. oxymur.) die normale Lebensthätigkeit der Schleimhaut des Verdauungskanales hergestellt, so geht es ohne alle sensorielle Störung ab, die aber bei Vernachlässigung der etwa nöthigen Localblutentziehungen am Kopfe oder bei zu frühzeitiger Anwendung flüchtiger Reizmittel nicht ausbleibt. Nachdem nun 9—11 Tage hindurch, selten länger, ja manchmal nicht so lange, die Aq. oxymur. täglich zu ℥j—jj verbraucht worden, mindert sich die Eingenommenheit des Kopfes, die Delirien lassen nach, der Puls wird gleichmässig, voller und langsamer, die Zunge feuchter, reiner, der Durst geringer, der bisher aufgetriebene Unterleib fällt ein, fühlt sich nicht mehr so brennend heiss an, die flüssigen Stuhlausleerungen werden seltener, der stark sedimentirende Urin klarer u. s. w. Bleibt dagegen der Puls klein u. unterdrückt, ohne fieberhaft zu sein, so droht irgend ein metastat. Leiden des Gehirns oder Rückenmarkes. Als ein sehr sicheres Zeichen herannahender Genesung darf eine mehrere Tage andauernde Schläfrigkeit, die meist nur durch den Hunger unterbrochen wird, angesehn werden, wobei sich zugleich ein besonderer Appetit auf Kaffee, seltener auf Wein, bemerkbar macht. Diess ist der Zeitpunkt, wo der Gebrauch der Aq. oxymur. aufgegeben werden kann, u. bittere gelindreizende Mittel, wie z. B. Calamus aromat., Valeriana, vorzüglich aber die Angelica an ihrem Orte sind, die denn auch unter Beobachtung einer nahrhaften, leicht verdaulichen Diät die Herstellung des Kranken vollenden. Dass auch hier, wie bei allen anderen Krankheiten, die Individualität d. Kranken, vorhandene Complicationen, von denen, es beiläufig zu erwähnen, vorzüglich Affectionen der Lungen zu fürchten sind u. s. w., Modificationen der Behandlung nothwendig machen, ist klar, Consequenz bei Ausführung des Heilverfahrens aber dasjenige, worauf am meisten ankommt. — Ausser im Nervenfieber lobt T. die Aq. oxymur. 2) Im Wechselfieber u. zwar bei dem unregelmässigen, so wie dem anteponirenden, der sogenannten Febris subintrans, bei welchem die Apyrexie schon nicht mehr rein ist, sondern der Kranke ein beständiges Gefühl von Kranksein hat, der Puls gereizt, der Kopf eingenommen bleibt, der Appetit vermindert, die Zunge schleimig belegt, also auch eine krankhaft veränderte Secretion des Magens zugegen ist. Unter solchen Umständen, wo der Uebergang in eine Febr. continua continens zu fürchten ist u. weder Resolventia noch Febrifuga anwendbar sind, beweist sich die Aq. oxymur. in einem schleimigen Vehikel mit Elaeosacch. menth. pip. alle 2 St. zu ʒj ausserordentlich heilsam, denn schon nach 3, 4 oder 5täg. Anwendung derselben lassen die beständigen Fieberbewegungen, die Unruhe u. der Durst des Kranken nach, es bildet sich bei dem ununterbrochenen Fortgebrauche des Mittels ein regelmässiger, oft sehr heftiger Wechselfieberanfall aus, auf den nun auch eine reine Apyrexie folgt. Jetzt erst, nachdem die typische Wiederkehr geregelt ist, kann das geeignete Febrifugum in Anwendung kommen. Die Aq. oxymur. ordnet also gewissermassen, indem sie den Aufruhr des Gefässsystems beschwichtigt u. die Thätigkeit des Magens erhöht, den unregelmässigen Typus der Wechselfieberanfälle. — 3) Im gastrischen Fieber reicht das mehrerwähnte Mittel oft allein zur Beseitigung desselben aus, indem es hier nicht wie andere Säuren antiseptisch, sondern rein auf die in krankhafter Secretion begriffene Schleimhaut des Magens einwirkt, wie denn die Aq. oxymur. überhaupt die dem Magen homogenste Säure ist. Gleichzeitig hebt sie das zuweilen erethische Fieber, welches gewöhnlich grosse Neigung zeigt, nervös zu werden, leichter u. sicherer als jedes andre Mittel und hält die bei gastrischen Fiebern nicht selten vorkommenden flüssigen Ausleerungen in Schranken. Wo diese aber, wie im 2. Stadium der Krankh., von Nutzen sind, wenn nämlich das Leiden nicht mehr allein auf den Magen beschränkt ist, sondern schon seinen Sitz im Darmkanale hat, wird es nöthig, die Aq. oxymur. mit einem Infus. rad. rhei u. Rad. zingiber. zu verbinden u. z. B. zu verordnen, wie folgt: ℞. Rad. rhei ʒj—ʒjj, Rad. zingib. ʒβ, infund. et diger. per x hor. minut. c. aq. ferv. ℥vi. Colat. admisc. Aq. oxymur. ℥j, Elaeosacch. menth. pip. ʒβ. M. D. S. Alle 2 St. einen Esslöffel voll. — 4) Empfiehlt T. das flüssige Chlor im Reizfieber der Kinder, bei welchem sich das Erkranken in der Regel, wenigstens anfangs, wegen der im kindl. Alter vorherrschenden Thätigkeit der Reproductionsorgane als

eine Verletzung der Thätigkeit des Magens gestaltet. Hier nun thut die Aq. oxymur. durch ihre die krankhafte Secretion des Magens verbessernde Wirksamkeit oft Wunder u. verdient mithin ebenso häufige Anwendung als die in solchen Fällen allerdings auch sehr wohlthätige Magnes. carbon., die bei ganz kleinen säugenden Kindern in folgender Formel in Gebrauch zu ziehen sein dürfte: ℞. Kali carbon. gr. vj, solve in Aq. foenic. ℥jj, admisc. Magnes. carbon. ʒjβ, Syr. rhei ℥j. M.D.S. Wohl umgeschüttelt 3 — 4mal tägl. einen Theelöffel voll mit Fenchelthee zu geben. Doch schadet auch den Säuglingen die Aq. oxymur. keinesweges, ausgenommen wenn Husten zugegen ist, u. wird ihnen von T. in Schleim gehüllt alle 2 St. zu ℈j verabreicht. Ausserdem dient das Mittel auch bei dem aus Wurm- oder Zahnreiz, von Erkältungen u. s. w. entstehenden Reizfieber der Kinder und verhütet in solchen Fällen sogar den Ausbruch von Convulsionen, die sich zuweilen während der abendl. Fieberexacerbationen durch gelinde Zuckungen ankündigen, nur muss es, wenn es diess soll, zeitig genug angewendet und consequent fortgebraucht werden. — 5) Hat sich die Aq. oxymur. als heilsam bewährt bei dem Scharlachausschlag, so wie den Pocken und Masern. Sie verlässt nach dem Vf. bei diesen exanthemat. Krankheiten nie u. scheint besonders gegen den Ansteckungsstoff des Scharlach als Specificum zu wirken. Hier in der angegebenen Dosis mit einem Infus. rad. ipecac. verbunden regelt und beschleunigt sie den Verlauf des Exanthems, mässigt die fieberhaften Erscheinungen, mindert den Durst, Hals- u. Kopfweh, Schlaf- u. Appetitlosigkeit und verhütet bei gehörigem Verhalten Nachkrankheiten. Nur unter Umständen, wo von keinem Mittel mehr Hülfe zu erwarten ist, wie z. B. nach vorausgegangener Vernachlässigung der Krankh., plötzlicher Unterdrückung des Exanthems, versagt auch die oxygenirte Salzsäure ihre Dienste. Bei den Pocken wird sie nicht blos innerl. ʒjj p. d., sondern auch äusserl. in Form eines Liniments, ʒj zu ℥j Oel angewendet, um das incrustirte Gesicht oder andere borkige und eiternde Stellen damit zu bestreichen und so nicht nur den üblen Geruch zu vermindern, sondern auch eine bessere Desquamation u. Narbenbildung zu bewirken. Bei den Masern darf sie wegen des gereizten Zustandes der Respirationsorgane nur mit vielem Schleime verabreicht werden. — 6) Endlich zeigt sich die Aq. oxymur. von vortrefflicher Wirkung bei der Mundfäule und dem stinkenden Athem. Bekanntlich ist bei diesem Uebel, das so häufig bei Kindern der ärmern Volksclasse vorkommt u. entweder durch fehlerhafte Secretion des Magens oder anderweite dyskras. Ursachen bedingt wird, das Zahnfleisch schlaff, blass u. nur locker die Zähne umfassend, ja es lässt schon bei gelindem Drucke Eiter hervorquellen u. blutet leicht, zuweilen fallen wohl auch ganze Partien desselben aus, Speichelfluss und höchst übler Geruch aus dem Munde kommen hinzu. Hier nun wird das mehrerwähnte Mittel innerl. in den stärksten Gaben vertragen, nach deren mehrtäg. Gebrauche aber auch immer der üble Geruch verschwindet, das lästige Brennen im Munde nachlässt, die übermässige Absonderung des corrodirenden Speichels sich mindert und die Geschwürsflächen ein besseres Aussehen bekommen. Von grossem Nutzen ist daneben die gleichzeitige Anwendung eines aus Ratanhiadecoct und Chlorkalk bestehenden u. etwa nach folgender Vorschrift zu verordnenden Mundwassers: ℞. Calcar. chlorinic. ʒjj, tere in mortar. vitr. et sensim affunde Dec. rad. ratanh. ℥vjjj ex ʒjj parat., stent per dimid. hor. in quiete, dein limpidum decantetur. D. S. Mundwasser. — Ausser dem oftgenannten Präparat nun hat sich T. auch des Chlorkalks zum äusserl. Gebrauche und zwar mit vielem Erfolge in nachstehenden Fällen bedient. 1) Bei Geschwüren. Torpide Geschwüre aller Art, das phagedänische, scrophulöse u. herpetische (mit Einschluss des Salzflusses), nur das arthritische nicht, eignen sich zur Anwendung einer wässrigen Auflösung des Chlorkalks; was das syphilitische betrifft, so ist das Mittel nur dann von Nutzen, wenn der Schanker brandig ist u. sehr in die Tiefe frisst. Behufs der Anwendung des Chlorkalks in genannten Fällen werden 3 bis 4 Drachm. desselben mit 1 Pfunde Wasser unter fleissigem Reiben gemischt und die überstehende Flüssigkeit nach ¼ Stunde dergestalt abgegossen, dass eine geringere oder grössere milchige Wolke mit übergeht, das Körnige des unaufgelösten Kalks aber in der Schale zurückbleibt. In die abgegossene Flüssigkeit wird ein leinenes Läppchen eingetaucht, doppelt auf das Geschwür gelegt u. vor dem Trockenwerden von Neuem befeuchtet. Die unmittelbare Wirkung dieses einfachen, für Krankenhäuser u. Lazarethe ganz besonders empfehlenswerthen Verfahrens, bei welchem überdiess (mit Ausnahme frischer Wunden im Zustande der Entzündung) alle Charpie entbehrt werden kann, besteht in dem schnellen Nachlasse der profus. ichorös. Absonderung veralteter Geschwüre; der Minderung des lästigen Gestankes derselben u. dem baldigen Erscheinen frischer, gesund aussehender Granulationen. Haben diese vom Umfange aus nach u. nach den Grund des Geschwüres bis zum Niveau des Hautrandes ausgefüllt, so kann zwar das eben empfohlene Mittel immer noch fortgebraucht, die Caro luxurians aber muss durch abendliches Aetzen mit Argent. nitr. fus. von Zeit zu Zeit beseitigt werden. Bei dieser Behandlung vernarben phagedän., herpet. u. scrophulöse Geschwüre in der Regel bald u. dauerhaft. Variköse dagegen, die bekanntlich weniger durch Erweckung u. Aufschiessen neuer Granulationen, als vielmehr durch concentrische Verengerung des Wundrandes, mit Hinterlassung einer sehr gespannten, bläulichgrauen Haut, statt der Narbe, heilen, erheischen für die Dauer der Nacht das Einstreuen von Pulvis lapid. calaminar., so dass die Geschwürsflächen davon erfüllt werden u. nur bei Tage die Anwendung der

Chlorsolution, schliessen sich dann aber auch zuverlässig. Innerl. wird dabei nur Antimon. crud. mit abführenden Mitteln verordnet, in allen Fällen aber schmale Diät u. strenge Ruhe nothwendig. — Auch bei fistulösen Geschwüren, sie mögen sich befinden, wo sie wollen, zeigt sich der Chlorkalk von ausgezeichneter Wirksamkeit. Die Solution desselben wird hier in der Form der Einspritzung angewendet, bewirkt, mit der gehörigen Ausdauer gebraucht, in den meisten, selbst sehr veralteten Fällen (wenn nicht Caries zum Grunde liegt) durch die Erweckung einer gesunden Granulation Vereinigung der Wandungen der Fistelgänge u. macht so das unter manchen Umständen nothwendige Aufschneiden derselben entbehrlich. Gleich schnellen u. sichern Erfolg haben Einspritzungen der Art bei eiternden Weiberbrüsten, wo sie unmittelbar nach geschehener Eröffnung des Abscesses applicirt die oft sehr profuse Eiterung alsbald mässigen, dadurch die im Gefolge der letztern gern eintretenden Fieberbewegungen verhindern u. die Eiterhöhle in kurzer Zeit zur Verheilung bringen. Die zu solchen Injectionen zu verbrauchende Chlorsolution muss aber so behutsam decantirt sein, dass zwar in ihr eine leichte Trübung, aber kein körniger Kalk wahrnehmbar bleibt, weil dieser ätzend wirkt u. Schmerzen verursacht. Der äusserl. Verband der fistulösen Gänge besteht wie bei den Geschwüren in einem in dieselbe Flüssigkeit getauchten Läppchen, das zur Verhütung des Weiterverbreitens der Feuchtigkeit mit einem genau ebenso grossen Stückchen Wachstaffet bedeckt wird. — 2) Bei W u n d e n aller Art u. aller Orten, die frei von Entzündung sind und sich im Stadio suppurationis befinden, eignet sich eine Lösung von Chlorkalk ebenso gut zum Verband, als bei Geschwüren. Selbst Kopfwunden, mit oder ohne Entblössung des Schädels, mögen auch grosse Hautlappen durch Quetschung vom Schädel abgetrennt sein, heilen, wenn nur zuvor die Entzündung beseitigt ist, unter dieser Behandlung vortrefflich, ebenso eiternde Amputationswunden. Die zum Verbande taugliche Solution wird durch Mischung von 3 Drachm. Chlorkalk mit 1 Pfunde Wasser dargestellt u. auf die oben gegebene Art abgeklärt. — 3) In der T i n e a c a p i t i s erwies sich das mehrempfohlene Mittel bei jedem Grade der Ausbreitung, doch nur in der Form des Liniments, sehr nützlich, wobei indess, wenn man es mit einem weit verbreiteten oder inveterirten Kopfgrinde zu thun hat, der Gebrauch innerl. Arzneien nicht unterlassen werden darf. In Fällen, wo es zur radicalen Kur allein nicht ausreicht, bleibt es wenigstens ein sehr wohlthätig wirkendes äusseres Hülfsmittel, in sofern es die Schorfe erweicht, den oft sehr lästigen Gestank vermindert, die Haut belebt u. die eiternden Hautflächen zur Austrocknung bringt. Die Vorschrift zur Bereitung eines solchen Liniments ist folgende: ℞. Calcar. chlorin. ʒβ, tere in mort. vitr. et sensim affunde Aq. ros. (s. font.) ℥j et post limpidi clarificat. admisc. Ol. amygd. dulc. (s. Nuc. jugl.) ℥j. D. S. mit einem Pinsel aufzustreichen oder statt d. Chlorkalks Aq. oxymur. ʒj mit Ol. amygd. ℥j. Ausser in dem genannten Falle dient diese Formel ferner vortrefflich bei der Crusta lactea und serpiginosa, dem Wundsein der Kinder u. den Excoriationen der Brustwarzen. — 4) Ist in Folge übermässigen Mercurialgebrauchs oder von Verletzungen des Unterkiefers S a l i v a t i o n entstanden, so vermindert eine Chlorkalksolution nicht nur die excessive Secretion der Speicheldrüsen, sondern lindert auch das bei dem Mercurialspeichelflusse gewöhnl. Brennen in der Mundhöhle auffallend schnell, bringt die Corrosionen der Schleimhaut letzterer zur Heilung u. verbessert den eigenthüml. widrigen Geruch aus dem Munde. Zur Erreichung dieser Heilzwecke werden, nachdem man das Mittel etwa auf folgende Art: ℞. Calcar. chlorin. ℥β, solve exactissima trituratione in Aq. fontan. ℥jj et post limpid. clarific. admisc. Alcoholis ℥jj, Ol. rosar. gtt. IV. verordnet hat, einige Theelöffel voll mit einem kleinen Glase Wasser zum Ausspülen des Mundes verwendet. Dass davon bei einer erst beginnenden Salivation schnellere Hülfe zu erwarten ist, als wenn dieselbe bereits einen hohen Grad erreicht hat u. nun mit allen ihren üblen Zufällen Gegenstand der Behandlung wird, versteht sich von selbst, aber auch in letzterem Falle beseitigt das Mittel durch den tägl. Gebrauch von Schwefelbädern unterstützt das Uebel gewöhnlich binnen 6—8 Tagen. — 5) Ist B r a n d eingetreten entweder als Ausgang von Entzündung oder durch übermächtige Einwirkung von Kälte, so leistet eine starke Solution des Chlorkalks (℥jj auf ℔j Wasser) ausgezeichnete Dienste. Hat ein heftiges, nicht zertheiltes Pseudoerysipelas Brand des Zellgewebes herbeigeführt u. vielleicht ganze Extremitäten bis auf die Knochen zerstört, oder sind einzelne grosser Kälte ausgesetzt gewesene Gliedmassen von trockenem Brande befallen, so bewirkt in ersterem Falle fleissiges Einspritzen obiger Solution baldige Verwandlung der Verjauchung in gutartige granulirende Eiterung, in letzterem das Aufschlagen derselben Bildung einer Demarcationslinie, innerhalb welcher sich unter stetem Fortgebrauche des Mittels das Abgestorbene losstösst und ein gesunder Fleischwuchs erzeugt, der zu dauerhafter Vernarbung führt. Endlich wird auch der sogenannte Decubitus durch frühzeitige Anwendung desselben Mittels entweder gänzlich verhütet oder, wenn es schon dazu gekommen, doch mit Leichtigkeit geheilt. — 6) Wird der Chlorkalk bei F r o s t b e u l e n versucht, nachdem zuvor die Entzündung durch Application von Blutegeln gemildert worden ist, so bewährt er aufs Neue seine grosse Wirksamkeit; Röthung, Jucken und Geschwulst werden alsbald geringer. In diesen Fällen bedient man sich aber nicht blos einer kalt überzuschlagenden Solution von Calc. chlor. ʒiij in ℔j Wasser mit Zusatz von Tinct. opii crocat. ʒj—jj, sondern zuweilen auch einer Salbe aus 1 Unze Fett, 1 Drachme Chlorkalk u. Borax. — 7) Bei V e r b r e n n u n g e n des 2. u. 3. (jedoch nicht des er-

sten) Grades, wenn sie nur nicht über zu grosse Flächen des Körpers verbreitet sind, lindert eine Chlorkalksolution den Schmerz bedeutend, mässigt die zu starke Eiterung u. bewirkt insbesondere bei dem 2. Grade Erzeugung einer sehr gesunden Granulation, bei dem dritten baldige Losstossung des Abgestorbenen, in beiden Fällen aber sehr glatte u. feste Vernarbung des Brandschadens. Die Vorschrift, deren der Vf. sich hier bedient, ist folgende: ℞. Calc. chlor. ℥β, tere invicem et sensim affunde Aq. font. (s. ros.) ℔j et post clarificat. limpidi admisc. Mucilag. gumm. arab. (s. Sem. cydon.) ℥ij. D. S. Mit leinenen Lappen nicht zu kalt überzuschlagen. Auch kann das Mittel in der Form des Liniments angewendet werden. — Endlich ist der Chlorkalk noch innerl. in der Lungensucht, gegen Tympanitis, Drüsenverhärtungen u. Gonorrhöe versucht worden, äussert aber bei dieser Art der Anwendung stets nachtheilige Nebenwirkungen u. dürfte sich deshalb zum innerl. Gebrauche nicht eignen. [Casper's Wochenschr. 1834. Nr. 31, 32 u. 33.] (*Brachmann.*)

97. Natrum carbonicum acidulum gegen Kropf; von *Dr.* Plieninger. Der Vf. fand in 2 Fällen von Struma glandulosa die Heilkraft des von Peschier empfohlenen Mittels schon nach 2maligem Einnehmen bestätigt. ℞. Natr. carb. acid. ʒij, Syr. simpl. ℥j, Aq. dest. ℥viij, Morgens und Abends einen Esslöffel voll zu nehmen. Die Jodsalbe bleibt bei dieser Gattung unwirksam u. hat entschiedenen Einfluss auf Hervorrufung der noch nicht eingetretenen oder verschwundenen Menses. [Würt. Correspond. Bl. 1834. Nr. 25.] (*Kohlschütter.*)

98. Den so vielfach angefochtenen Nutzen des Wismuths in der Cholera, nach Leo, bestätigt Prof. Kahlert in Prag, namentl. gegen das Schluchzen bei u. nach der Krankheit. Nach Darreichung einiger Gaben sei Milderung aller Zufälle und oft augenblickliches Aufhören des peinigenden u. erschöpfenden Schluchzens erfolgt. Die Schmerzen in der Magengegend, die Unruhe und Angst verschwanden, die Urinabsonderung stellte sich wieder ein. Er gab ½ — 1 Gr. mit Zucker abgerieben, und hat selten über 2 Gr. verbraucht. War aber die Stuhlentleerung über 24 St. ausgeblieben, so setzte er entweder den Wismuth aus oder gab ihn mit Calomel u. Magnesia in Verbindung. [Clarus u. Radius Beiträge. Bd. 1. Hft. 2.] (*Neubert.*)

99. Ueber den Gebrauch des Colchicum autumnale bei dem weissen Flusse; v. G. Ritton. Bei einer Frau, die an einem profusen weissen Flusse litt, verordnete R. wegen anderer Krankheitserscheinungen die Wurzel des Colchic. autumn. Die Leukorrhöe, die bis dahin mannigfaltigen Mitteln getrotzt hatte, verschwand hierbei allmälig. — Seit der Zeit wurde das Mittel in einer grossen Anzahl von Fällen von Leukorrhöe, u. zwar mit einem fast unveränderlich günstigen Erfolge, gebraucht. R. erinnert sich kaum eines Falles, der dieser Arznei zuletzt widerstanden hätte. — Der Gebrauch beginnt mit 3 Gran der gepulv. Zwiebel, die mit Seife zu einer Pille gemacht 3 Mal täglich genommen werden; diese Dosis wird nach u. nach bis zu 5 Gr. gesteigert. [Lancet Vol. II. 1833 — 34. Nr. 19.] (*Wutzer.*)

100. Nach *Dr.* Hildebrand zu Berlin ist in England der Poley, Pulegium (englisch Penny-royal oder Pudding-grass) ein sehr gebräuchliches, oft hülfreiches Volksmittel zur Hervorrufung der Regeln bei noch nicht menstruirten Mädchen, Beförderung der Wehen bei Gebärenden u. Erregung eines Abortus u. wird zu diesen Zwekken im Aufgusse angewendet. [Casper's Wochenschr. 1834. Nr. 31.] (*Brachmann.*)

101. Ueber Sassafras, Sassaparille, China und Borago, als schweisstreibende Mittel betrachtet; von Sandras. — 1) Sassafras. Von den vielen Kranken, die Vf. dieses Mittel gebrauchen liess, wurde dasselbe immer in der Form des Aufgusses (℥β auf 1 Kanne Wasser) genommen, und zwar konnten die meisten derselben 10, 15 bis 20 Tage hindurch tägl. das Doppelte u. selbst Dreifache jener Quantität vertragen, obgleich sie hinsichtlich des Alters, der Constitution, des Temperaments und der Krankheiten (Rheumatismen, Acne, Syphilis, verschiedene Neuralgien, nach unterdrückten habituell. Schweissen entstandene schmerzhafte Affectionen der Gliedmassen, Sinnesorgane oder des Rumpfes) sehr verschieden waren. Die allgemein angenommene schweisstreibende Wirkung aber spricht Vf. diesem Mittel ab, da er zu dem bestimmten Resultate gekommen ist, dass nur bei gleichzeitiger Anwendung des eigentlichen diaphoret. Regims jene Wirkung zum Vorscheine kam, das Mittel allein aber in dieser Beziehung erfolglos blieb, indem in den wenigen Fällen, wo Schweiss danach sich zeigte, derselbe anderen Umständen zuzuschreiben war. 2) Sassaparille. Sie wird von den Meisten in nachstehenden 2 Formen angewandt: a) als Decoct (℥β auf eine Kanne Flüssigkeit) hat Vf. viele Kranke 2 auch 3 Kannen des Tags, u. zwar unausgesetzt 10, 15, selbst 25 Tage hindurch, verbrauchen sehen, — u. glaubt auch bei diesem Mittel die schweisstreibende Wirkung gänzlich in Abrede stellen zu müssen, indem er die hin u. wieder erfolgte Diaphoresis anderen zugleich angewandten Mitteln zuzuschreiben geneigt ist. b) Das (gut bereitete) wässrige Extract hat Vf. bei 12 Kranken anwenden sehen, u. zwar in der Dosis von ʒj — ℥j, — und will selbst von den stärksten Dosen keine andre Wirkung als Koliken und in einem Falle reichliche, aber bald vorübergehende Diarrhöe wahrgenommen haben. 3) China. Auch dieses Mittel fand er in dieser Beziehung unwirksam; im Gegentheile verschwanden bei einem Kranken durch den Gebrauch einer Chinatisane die denselben belästigenden Nachtschweisse. [Wer erwartet aber auch von der China wirkliche schweisstrei-

bende Kräfte?! Ref.] 4) Borago officinalis. Von 20 Kranken, denen man versuchsweise tägl. 2 Kannen des aus 5 Dr. bereiteten Infus. 12—15 Tage hindurch nehmen liess, bekamen zwar 5, aber nur anfänglich, etwas Schweiss, jedoch konnte diess, da sie sämmtlich an Rheumatismus litten, alleinige Folge der Naturbestrebungen u. in 2 Fällen Folge genommener Bäder seiu. Ebenso sehr war die vermeintliche diaphoret. Wirkung dieses Mittels in einer weit grössern Menge später angestellter Beobachtungen in Zweifel zu ziehen. — Man ersieht hieraus, dass man in allen diesen, überdiess dem Geschmack u. der Verdauung widrigen, Mitteln eigentliche schweisstreibende Kräfte nicht zu suchen habe. Dasselbe gilt auch von der Resina u. dem Extr. aquos. guajaci, worüber Vf. früher seine Beobachtungen mittheilte. [Bull. de Thérap. T. VI. L. 11.] (*Schreber.*)

102. Ballota lanata gegen hartnäckige Gicht; von *Dr.* Pietro Ghidella in Viadana.

Prof. Beduschi, 40 J. alt, zarten Körperbaues, lag bereits 40 Tage an sehr heftiger Arthritis vaga mit remittirendem Fieber darnieder. Antiphlogist. Behandlung, namentl. 6 Aderlässe, wobei das Blut fast mehr Speckhaut als Cruor absetzte, der Gebrauch der Antimonialien, der Diaphoretica, gelinden Abführmittel, hatten dem Gichtanfalle die erste Schärfe genommen; aber immerfort entstanden neue Anschwellungen bald in diesem, bald in jenem Gelenke, von leichten Fieberbewegungen, Kopfschmerz, Unruhe, übler Laune, Hypochondrie, qualvoller Schlaflosigkeit begleitet; dabei war der Urin roh, die Haut trocken, der Puls vibrirend, gespannt. Alle diese Zufälle u. die Berücksichtigung der dicken Speckhaut auf dem Blute schienen neue Aderlässe anzuzeigen, indess liess ich mich durch letztere nicht dazu verleiten. Vielmehr war ich Willens, das Vin. colchic. anzuwenden, als zu rechter Zeit die Ballota lanata ankam, die ich aus Venedig verschrieben hatte, weil sie im Mantuanischen und in den anliegenden Provinzen nirgends ächt zu erhalten war. Ich liess nach Brera's Vorschrift ½ Unze mit 1 Pfd. Wasser auf 8 Unz. einkochen, welche auf 2mal Morgens und Abends genommen wurden. Nach der 3. Gabe entstand eine Art von Hautprickeln (inquietudine cutanea), der Urin wurde pomeranzenfarben und setzte an der innern Fläche des Gefässes einen hochrothen, zähen, klebrigen Ueberzug ab, der noch mehr in die Augen fiel, wenn er abgeschabt wurde. Diess dauerte so einige Tage fort; dann brachen reichliche, zähe, dickliche, scharf frieselartig riechende Schweisse aus. Nun liessen die Schmerzen nach, die Geschwulst der Gelenke setzte sich, die Glieder wurden geschmeidiger, u. am 6. Tage war jede Spur von Gicht verschwunden, worauf der Gebrauch der Ballota eingestellt wurde. Der krit. Schweiss hielt auch nach Aussetzung des Mittels noch einige Tage an.

Ich versuchte dann bei einigen Rheumatischen das Marrubium nigrum in Verbindung mit Oxymel colchic. oder Nitrum nach vorherigem Aderlasse u. sehr gelinden Abführmitteln. Der Schweiss erschien auch, doch nicht so reichlich u. anhaltend als nach der Ballota; aber der Urin machte sehr bald einen starken Bodensatz, wie er sich in diesen Krankheiten als kritischen ausweist. James in seinem Wörterbuche der Medicin empfiehlt nach Tournefort das Marrub. nigr. (Summitates et Folia) und die Blätter der Betonica zu gleichen Theilen im Aufgusse und auf ähnliche Art wie die Ballota zu nehmen, gegen die Gicht. Doch gebührt wohl der letztern der Vorzug. [Antol. med. Maggio 1834.] (*Neubert.*)

103. Lerchenschwammharz empfiehlt Trommsdorff wegen seiner milden u. doch schon bei einigen Granen sichern purgirenden Wirkung statt des Jalappenharzes. Es unterscheidet sich dieses Harz von dem Jalappenwurzel- u. Jalappenstengelharze folgendermassen: Jalappenwurzelharz ist in Terpentinöl unlöslich; Jalappenstengelharz in Terpentinöl mit gelber Farbe löslich, die Lösung Lackmus schwach röthend; Lerchenschwammharz in Terpentinöl löslich, die Lösung Lackmus stark röthend. [Buchn. Rep. XLVIII. p. 361.] (*Schmidt.*)

104. Lerchenschwamm gegen die Schweisse der Phthisiker; von Man. Simon. Nach der Analyse von Braconnot besteht der Boletus laricis aus einem eigenthüml. harzigen Stoffe, aus Fungin und einem bittern Extractivstoffe. Die schon von De Haën, Barbut und Toël gemachten, hierher gehörigen Erfahrungen bestätigten sich neuerdings wieder dem Prof. Andral. Letzterer wendet das Mittel in Pillenform anfänglich zu 6 — 8 Gr. täglich an und steigt damit bis zu 36 Gr., die er in 6 Pillen (2 stünd. 1 Stück zu nehmen) vertheilt. Obgleich zwar dasselbe nicht in allen Fällen den Erwartungen entsprach, so war doch, wenigstens in einer eben so grossen Anzahl anderer (von denen Vf. 3 der eclatantesten mittheilt) seine entschiedene, die colliquativ. Schweisse der Phthisiker mindernde oder auch gänzlich beseitigende Wirkung ausser allem Zweifel, u. es scheint daher das in Rede stehende Mittel um so mehr auf die Aufmerksamkeit der Aerzte gerechte Ansprüche machen zu können, als es auf der einen Seite, selbst in jenen starken Dosen (gegen die Behauptung der meisten Pharmakologen) weder den Digestionsorganen, noch auch in irgend einer andern Weise den geringsten Schaden bringt u. auf der andern Seite, im glücklichen Falle, dadurch der Natur u. Kunst mehr Zeit verstattet wird, gegen die Hauptkrankh. selbst anzukämpfen, oder doch zum wenigsten der Kranke von einem sehr lästigen Symptome befreit wird. [Bull. de Thérap. T. VI. Livr. 11.] — Nachträglich theilt derselbe Vf. in der 12. Lieferung des Bull. einen Fall mit, wo Andral dieses Mittel in noch weit grösserer Dosis, anfänglich zu 30, dann zu 48 und endlich zu 60 Gr., mit dem besten Erfolge und ohne die geringsten zurückgebliebenen Verdauungsstörungen zu bemerken, anwandte. Nur nach der ersten Dosis fühlte die Kranke ein leichtes Ziehen im Magen und bekam nach der Dosis von 60 Gr. etwas Kolik mit wenigen wässrigen Stühlen, wobei aber die Verdauung im Uebrigen ungestört blieb. (*Schreber.*)

105. Anwendung des flüssigen Storax bei der Blennorrhöe und bei der

Leukorrhöe. Zufolge der von l'Heritier angestellten Beobachtungen ist der flüssige Storax bei allen Arten des Trippers und weissen Flusses eben so wirksam als der Copaivbalsam, ohne übrigens so wie dieser durch die Veranlassung eines oftmaligen Rülpsens die Kranken zu belästigen. Die beste Anwendungsart des flüssigen Storax ist jene in der Pillenform, indem man nämlich aus einer Unze desselben mit der hinreichenden Menge gepulv. Süssholzwurzel Pillen zu 6 oder 8 Gr. bereiten und hiervon 3 des Morgens u. eben so viele Abends nehmen lässt, endlich aber allmälig bis zu 12 Pillen für die Tagesfrist steigt. Weit minder angenehm schmeckt ein aus 2 Unz. Storax, 2 Pfd. Wasser und aus 4 Pfd. Zucker bereiteter Syrup, so zwar, dass man den Storax mit dem Wasser in einem verschlossenen Gefässe durch 12 Stunden im Marienbade unter öfterem Umschütteln digeriren lässt, alsdann diese Flüssigkeit durch Papier filtrirt und den Zucker beimischt, um hiermit den Syrup in der gewöhnlichen Art zu Stande zu bringen, wovon der Kranke gewöhnlich bis zu 6 Esslöffel innerhalb 24 Stund. zu nehmen hat. [Cattaneo, Biblioteca di Farm. etc. 1834. Marzo ed Aprile.] (— z —)

106. Purgir-Zeltchen aus dem Oele des Springkernsamens (Euphorbia Lathyris). Man mengt ein Quentch. weissen Zukkers u. 24 Grane Stärkmehl allmälig mit 80 Tropf. vom Oele des Springkernsamens u. bereitet hieraus Zeltchen im Gewichte zu 9 Gr., so dass ein jedes derselben etwa 3 Tropf. jenes Oeles enthält. Ein solches Zeltchen ist hinreichend, mehrere Darmentleerungen bei Kindern u. jugendlichen Subjecten zu bewirken, für erwachsene Personen sind 2 bis 3 derselben erforderlich. Zu bemerken ist jedoch, dass derlei Zeltchen, längere Zeit aufbewahrt, einen ranzigen Geschmack bekommen, deshalb stets nur in geringer Menge u. möglichst frisch zu bereiten sind. [Ebendas. Maggio e Giugno.] (— z —)

107. Die Wirkungen des salzsauren Morphins sind nach den Beobachtungen des *Dr.* William Gregory, sobald 4 bis 6 Grane dieses Arzneimittels gereicht werden: Beschleunigung des Pulses, Wärme im Kopfe u. im Gesichte, alsdann eine mächtige lang dauernde Aufregung, ähnlich einem Berauschungszustande, Wallungen im Kopfe, welche späterhin im ganzen übrigen Körper sich verbreiten. Diesen Erscheinungen folgt nach einer mehrstünd. Dauer derselben eine sehr unbehagliche Ermattung, begleitet von Ekel u. nicht selten von wirklichem Erbrechen. [Ebendas.] (— z —)

108. Ausgezeichnete Wirkung der endermatischen Anwendung des Morphium aceticum bei chron. Durchfall und Erbrechen; vom Prof. *Dr.* Eck in Berlin. Ein 21jähr. Rheinländer von zartem Baue hatte seit seiner Kindheit beständig an Unterleibsbeschwerden, namentl. an Neigung zu Diarrhöen, die der kleinste Diätfehler, besonders Obst oder junger Wein, sofort in hohem Grade hervorrief, u. an intercurrenter Brustbeklemmung gelitten. Da die Eltern wohlhabend waren, blieb er unter diesen Umständen von jeder angreifenden Beschäftigung befreit, so dass sein Körper bei sorgfältiger Pflege sich leidlich erhielt. Desto entschiedener aber äusserten sich jene Beschwerden nach Eintritt in den Militairdienst. Fast unmittelbar nach seiner Ankunft in Berlin wurde er im Nov. 1832 eine Zeit lang an Diarrhöe, u. nach Hinzukommen merklicher Brustbeschwerden mehrere Wochen des Dec. im Spitale behandelt. Im Jan. v. J. blieb er in den dienstlichen Uebungen, am 31. d. M. aber kam er wieder wegen wässriger Diarrhöe mit Schmerzen in der Oberbauchgegend ins Lazareth, wo er nun 4 Monate blieb. Täglich erfolgten 4—5 wässrige Ausleerungen, während die Reg. epigastr. empfindlicher Schmerz einnahm. Dazu fanden sich auch diessmal Brustbeschwerden, Hüsteln, Kurzathmigkeit, ja, wenn die Diarrhöe etwas nachliess, nahmen diese Beschwerden fast zu. Die Zunge war meist weisslich belegt, der Appetit gering, Fieber nicht zugegen, die Haut im Gegentheil kühl u. der Puls erreichte kaum die Zahl der Secunden. Den ganzen Febr. blieb dieser Zustand, bei dem die Kräfte merklich schwanden, ziemlich derselbe. Weder der Versuch, neben leicht verdaulicher animal. Kost, durch Bäder Salmiak u. Pulv. Dower. in kleinen Gaben u. in Flieder- oder Chamillenthee genommen u. s. w. die Hautthätigkeit mehr anzuregen, noch dem gereizten Zustande in der epigastr. Gegend durch örtl. Blutentziehungen mittels blutiger Schröpfköpfe u. Emulsionen mit Aqu. laurocer. oder Extr. nuc. vomic. zu begegnen, weder Absorbentia mit kleinen Gaben Rheum, Columb., noch Salzsäure in schleimigen Decocten, weder Einreibungen krampfstillender Linimente, noch Vesicatorien in die Herzgrube u. s. w. brachten sonderliche Besserung hervor. War auch der Stuhlgang an einem Tage mehr consistent, wenigstens breiartig, u. der Appetit etwas reger, so fanden sich schon am andern Tage wässrige Ausleerungen, Spannung u. Schmerz wieder ein u. Pat. verschmähte endlich alle Nahrung. So blieb unter ausserwesentlichen Veränderungen Alles bis Anfangs März, wo der Kranke, der zuletzt Salzsäure in Dec. alth. genommen hatte, plötzlich, unter Fortdauer der wässerigen Stühle im gemässigten Grade, aber unter Zunahme der Schmerzen im Unterleibe, in fieberhaften Zustand mit Eingenommenheit des Kopfs u. Schwindel, stechenden Schmerzen unter dem Brustbeine, ängstigender Oppression in der Herzgrube u. starkem Herzklopfen verfiel. Aderlass u. Inf. digital. setzten dieser Aufregung bald Schranken. Nun aber stellte sich Erbrechen ein, das, neben bald zu- bald abnehmendem Durchfalle u. lästiger Empfindung in der Herzgrube, fast 2 Monate anhielt u. die Kräfte aufs Höchste erschöpfte. Brausepulver, Mag. bism., Hyosc., Cicut. mit klei-

nen Gaben Calom. u. Rheum, Laurocer., Nux vomic., Bellad., Opium, Bäder, Asa foetida-Klystire, Vesicat., Ung. Autenr. u. selbst die Moxa in der Reg. card. wurden nach u. nach vergeblich angewendet: das Brechen wich zuweilen, doch nur höchst vorübergehend. Lange konnte Pat. nichts als Selterwasser mit Milch u. kaltes Wasser nehmen, da alles Uebrige weggebrochen wurde, u. er war daher so erschöpft, dass er sich kaum noch im Bette bewegen konnte. Da wurden am 28. Apr. in zwei durch Blasenpflaster von der Oberhaut entblöste Stellen der Oberarme, in jede ¼ Gr. Morph. acet. mit einigen Granen Sacch. lact., eingestreut u. das Erbrechen war, wie nach einem Zauberschlage, verschwunden. Die Einstreuung wurde nun tägl. fortgesetzt u. Pat. fing an, erst flüssige, dann festere milde Nahrung zu sich zu nehmen, ohne sich zu erbrechen, (nach allem Blähenden, auch Weissbier, trat aber sogleich wieder Brechen ein), der Stuhlgang wurde geregelt u. erfolgte tägl. einmal breïg u. die Kräfte fanden sich wieder ein, so dass der Genesene Ende Mais schon kleine Spaziergänge machen konnte, kurz, er erholte sich unter fortgesetzter endermat. Kur so, dass ihn nur noch die Nothwendigkeit, jeden Diätfehler, so wie die epigastr. Gegend belästigende Kleidung zu meiden, an seine früheren Leiden erinnerte u. er im Juni nach Hause zurückkehren konnte. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. Nr. 36.] (*Kneschke.*)

109. **Ausgezeichnete Wirkung der endermat. Anwendung des Morphium acetic. bei Vergiftungszufällen vom endermat. Gebrauche des Strychnins;** von *Dr.* Richter in Wiesbaden. Ein 39jähriger schwächlicher u. sehr reizbarer Holländer befand sich bis zum 34. J., wo er von Lähmung der ganzen rechten Körperhälfte befallen wurde, sehr wohl. Als Ursache dieses Zustandes gab Pat. an, dass er in 12 Jahr. 8 Mal von Holland nach England u. 2 Mal nach Constantinopel habe reisen müssen, wobei er viel ausgestanden u. stets starke Spirituosa getrunken habe. Er sei darauf länger als ein Jahr von gelinden rheumat. Zufällen heimgesucht, endlich aber unter Erscheinungen eines Schlagflusses, die man indess sogleich beseitigt habe, in den gelähmten Zustand versetzt worden. — Pat. unterzog sich über 2 J. ärztl. Kuren, doch blieb, wenn auch neben den zweckmässigsten inneren Mitteln auch noch wiederholte Blasenpflaster, Haarseile, Urticationen, Elektricität, Moxen u. s. w. angewendet wurden, die Lähmung sich nicht nur gleich, sondern verschlimmerte sich sogar noch im letzten Jahre. Unter diesen Umständen suchte Pat. 2 Mal in Wiesbaden vergebens Hülfe. Als er sich daher bei seiner letzten Anwesenheit an R. wendete, beschloss dieser das Strychnin. nitric. nach endermat. Methode zu versuchen. Es wurden dazu 2 Blasenpflaster, so gross wie ein Viergroschenstück, eins auf die Mitte des innern rechten Schenkels, das andre auf die innere Mitte des rechten Oberarms gelegt, Tags darauf die Feuchtigkeit aus den Blasen entleert, die Epidermis abgetragen u. nun das Strychnin. nitric., wie folgt, angewendet. Am 1. Tage brachte man auf jede dieser Hautstellen ⅛ Gr. in Pulverform u. bedeckte die Wunde mit geölten Leinwandläppchen u. Klebepflaster. Das nächste Mal wurde das Mittel blos auf die wunde Hautstelle am Arme u. zwar zu ¼ Gr. gebracht, während man die Wundfläche am Schenkel einfach mit Oelläppchen verband. Am 3. Tage wurde, während man die enthäutete Stelle des Arms einfach verband, auf die des Schenkels ½ Gr. Strychn. nitr. gestreut, so aber täglich fortgefahren, indem man immer mit beiden Hautstellen wechselte u. jedesmal um ¼ Gr. stieg, bis man zu 1½ Gr. gekommen war, womit man die Kur aus sogleich anzugebenden Gründen beendigte. — Die Wirkung des Mittels war eine örtliche u. eine allgemeine. Erstere äusserte sich erst bei ¼ Gr. u. zwar so: die Hautstellen wurden stark geröthet, entzündeten sich etwas u. juckten heftig, in ihrer nächsten Umgebung entstand aber ein Gefühl, als ob man mit Nadeln in die Haut stäche, eine Empfindung, die sich später, als man grössere Gaben anwendete, über den ganzen rechten Arm u. Schenkel ausbreitete u. erst, als allgem. Zuckungen eintraten, nachliess. Beim Aufstreuen des Mittels empfand Pat. an der betreffenden Stelle einen so heftig brennenden Schmerz, wie ihn die Moxen nicht hervorgerufen hatten. Eiter wurde auf den excoriirten Hautstellen nur sehr wenig abgesondert. Die allgem. Wirkung verkündigte sich durch vermehrte Hauttemperatur, sehr reichliche Urinabsonderung, beschleunigten Puls, heftige Zuckungen in der ganzen gelähmten rechten Körperhälfte u. schlagflussähnliche Zufälle. Nachdem nämlich ½ Gran eingestreut worden war, liess das stechende Gefühl um die Applicationsstellen nach u. es zeigten sich, etwa 2 Stund. nach Anwendung, stossweise Zuckungen im rechten Beine u. Arme, die mit Steigerung der Gabe heftiger wurden u. besonders Nachts am häufigsten u. stärksten waren, so dass Pat. sehr oft aus dem Schlafe aufgeweckt wurde. Morgens zeigte sich nicht nur in den gelähmten, sondern auch in den gesunden Gliedern grössere Steifigkeit bei Bewegung, die aber im Laufe des Tags wieder schwand u. Abends nicht mehr bemerkt wurde. Den Zuckungen ging stets, etwa 1 Stunde nach Anwendung des Strychnins, allgemein erhöhte Hauttemperatur voran, die auf der Anwendungsstelle anfing, sich bald darauf über den ganzen Körper verbreitete u. endlich in allgem. Schweiss überging, worauf die Zuckungen eintraten. Mit erhöhter Hautthätigkeit zeigte auch der Puls grössere Frequenz, Härte u. Vollheit u. nicht selten fanden sich dabei Schmerzen in der rechten Seite des Kopfs ein, die aber stets ganz nachliessen, wenn der Schweiss ausbrach. Auf Verdauung, Stuhlentleerung u. Appetit zeigte sich kein nachtheiliger Einfluss, die Urinabson-

derung aber war vermehrt u. der häufig ohne Beschwerden gelassene Urin hell u. sehr blass. Als man endlich bis zu 1½ Gr. gestiegen war, traten folgende Symptome auf: Pat. bekam früher als sonst Zuckungen, u. zwar zuerst im leidenden Beine, u. indem dieselben jede Minute heftiger wurden, zeigten sich auch im Hinterhaupte bohrender Schmerz, dem leichter Schwindel u. Ohrensausen folgte. Die Zuckungen blieben nun nicht mehr örtlich, sondern gingen erst auf den leidenden Arm u. dann auf die ganze gesunde linke Seite über, worauf Schwindel u. Kopfschmerz zunahmen und Bewusstlosigkeit mit röchelndem schwerem Athmen eintrat. Jetzt wurde R. gerufen, der den Puls sehr voll, hart, langsam, intermittirend, das Gesicht blauroth aufgetrieben, die Augen mit sehr erweiterter Pupille vorgedrängt und den Mund offen fand, u. unter den heftigsten Zuckungen aller Extremitäten den nur mühsam u. unter tiefem Röcheln athmenden Kranken sich im Bette hin u. her werfen sah. Der Vf. nahm sogleich den Verband am Unterschenkel, auf den vor 1 Stunde 1½ Gr. Strychn. nitr. gestreut worden waren, ab, wobei er die ganze Extremität blau marmorirt, wie häufig beim Hirnschlagflusse, fand, während diese Erscheinung an den übrigen Gliedmassen fehlte. Die wunde, sehr entzündlich geröthete Hautstelle wurde nun von dem noch nicht ganz resorbirten Strychnin gereinigt, mit lauwarmem Wasser abgewaschen und nun nach Lembert 2 Gr. Morph. acet. in Pulverform auf die näml. Stelle gestreut, während man das Gesicht mit kaltem Wasser wusch, die Fusssohlen bürstete u. s. w. Kaum war das Morph. acet. aufgestreut, so liessen auch alle gefährlichen Symptome nach u. zwar augenblicklich. Die heftigen Zuckungen der Extremitäten wurden immer schwächer, das aufgedunsene Gesicht natürlicher, der Puls freier, regelmässig, das Röcheln verlor sich, die Respiration erfolgte leicht, das Bewusstsein kehrte zurück, die blauen Flecke des rechten Beins verloren sich allmälig u. bald folgte 4stünd., ruhiger Schlaf, wozu sich allgem. Schweiss fand. Mit völligem Bewusstsein erwacht gab Pat. an, dass er sich zwar sehr matt fühle, auch grosse Steifigkeit in den Gliedern spüre, von dem aber, was mit ihm vorgegangen, nur sehr wenig wisse. Tags darauf fühlte er sich nach ruhiger Nacht sehr behaglich, u. theilte nun das mit, was er Tags vorher, ehe er das Bewusstsein verloren, bemerkt habe, als: den erwähnten bohrenden Kopfschmerz im Hinterhaupte, Schwindel, Ohrensausen u. s. w., worauf ihm die Sinne geschwunden wären. — Der nächste Erfolg dieser Kur war nachstehender: Pat. konnte sein gelähmtes Bein u. den Arm der leidenden Seite besser, als je zuvor, gebrauchen, denn es war ihm möglich, von einem Stocke unterstützt, täglich grosse Fusspromenaden zu machen u. den Arm, den er sonst nur eben in die Höhe heben konnte, bis auf die Schulter zu führen; das stotternde Sprechen ging viel leichter u. verständlicher von Statten; die sonst nach rechts gezogene Zunge konnte grade aus dem Munde hervorgestreckt werden, u. indem sich das Kriebeln in den gelähmten Theilen verlor, empfand Pat. in denselben auch wieder natürl. Wärme. Kaum waren so 8 Tage verflossen, als er eilig nach Holland zurückkehren musste, wodurch er der weitern Beobachtung des Vf. entzogen wurde. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heik. in Pr. 1834. Nr. 36.] (*Kneschke.*)

110. Ueber die Anwendung des Strychnins bei der Amaurose; von Hugh Neill. Vf. stimmt mit den Lobrednern des Strychnins bei der Amaurose, Guthrie, Liston, Middlemore u. A. überein, sah aber nie Nutzen von seinem innern Gebrauche, oder wenn die Iris schon alle Beweglichkeit verloren hatte. Innerlich wurde es bis zu 4 Gr. binnen 8 Tagen gegeben, äusserlich zu ½ — 1½ Gr. auf die von der Oberhaut entblöste Schläfegegend gestreut. Wenn Besserung eintrat, spürten die Kranken jedesmal einige Stunden nach der äussern Anwendung des Mittels bittern Geschmack am Gaumen und Kriebeln im Nacken. In vielen Fällen aber leistete das Strychnin nicht die von ihm erwartete Hülfe. [Liverpool Journ. Juni 1834.]

(*Zeis.*)

111. Erfahrungen über die Heilwirkungen des Salicins, gesammelt auf der med. Klinik für Aerzte in Prag (vom Prof. J. V. Krombholz), während der Schuljahre 1832 und 1833; im Auszuge mitgetheilt von A. M. Pleischl, *M. D.* u. Prof. der Chemie zu Prag. Die beobachteten Fälle waren folgende:

1) Febris intermittens quotidiana, cum congestionibus versus hepar et splenem physconicum. Eine 14jähr. schwächliche, noch nicht menstruirte Nähterin wurde am 12. Mai 1832 von einem Wechselfieber befallen, welches sich durch heftige Hitze, grosse Unruhe, klopfende Kopfschmerzen, Delirien und icter. Färbung auszeichnete. Am 21. traten während der Apyrexie Erscheinungen der Congestionen gegen die Leber u. Milz ein; die Zunge war stark weisslichgelb belegt; der Geschmack bitter; in der Gegend des linken Leberlappens u. im linken Hypochondrium beim Druck u. tiefen Einathmen ein dumpfer Schmerz; Leber und Milz aufgetrieben; die Lage auf der linken Seite mit Stechen verbunden; der Stuhl verstopft; der Urin trübe und dunkelbraun. Pat. erhielt nach gehobenen Congestionen (durch Blutegel u. a.) am 26. das Salicin zu gr. ij alle 2 St.; da aber diese Gabe nicht hinreichte, nach dem 3. Anfalle gr. iv, worauf das Fieber nicht wiederkehrte. Die noch fortbestehende Leber- und Milzphyskonie verschwand bis zum 16. Juli bei dem Gebrauche des Salicins, einem Decoct. tamarind. c. Crem. tart. u. Breiumschlägen. — 2) Febris intermittens tertiana, dein quotidiana, quotidiana duplicata, demum larvata sub schemate haematemeseos. Bei einer 22jähr. starken sanguin. Magd entwickelte sich im Verlaufe einer im 6. Schwangerschaftsmonate aufgetretenen Eclampsia sanguinica ein 3täg. Wechselfieber, welches vergeblich mit Chinin (alle 2 St. gr. ij.) behandelt wurde. Das 3täg. Fieber verwandelte sich in ein 1täg., u. machte endlich gar an einem Tage 2 Anfälle. Man stieg auf gr. iij p. d., doch ohne Erfolg, u. end-

ich auf gr. IV, worauf das Fieber 7 Tage schwieg, dann aber, trotz der nochmal. Anwendung von gr. IV, von Neuem immer wiederkehrte. Die Anfälle wurden jetzt in Beziehung auf Zeit und Stadium äusserst unregelmässig, u. das Chinin (wiewohl alle St. zu gr. IV genommen und zuletzt mit $\frac{1}{8}$ Gr. Ipecac. verbunden) blieb ohne alle Wirkung. Es stellte sich endlich ein typisch wiederkehrendes Blutbrechen ein. Opium stillte dieses, verhütete aber nicht dessen Wiederkehr, daher nun zum Salicin (alle 3 St. gr. V.) geschritten ward, worauf Pat. noch 3 unbedeutende Anfälle bekam, dann aber vom Fieber befreit blieb. Das Salicin wurde zur Verhütung von Rückfällen fortgegeben u. davon gegen ℥VI verbraucht. — 3) Febris intermittens tertiana anticipans recidiva. Ein mässig starker, früher stets gesunder Jüngling von 18 Jahr. bekam nach einem Diätfehler ein anticipirendes Tertianfieber, von welchem er nach 3 Wochen befreit, 14 Tage darauf aber von Neuem befallen ward. Der Arzt erstickte das Fieber durch ein Brechmittel, allein schon nach 10 Tagen ergriff ihn dasselbe zum 3. Male. Die Anfälle erfolgten unregelmässig, und als das Opium ohne Wirkung blieb, verordnete man Salicin gr. IV. p. d. alle 4 St. während der Apyrexie. Der nächste Anfall anticipirte um 1 St.; die Kälte war viel milder, kürzer und die Hitze währte 4 St., worauf ein 3stünd. sehr profuser Schweiss folgte. Der 2. Paroxysmus erschien beim Fortgebrauche des Salicins noch schwächer; dann aber erfolgte kein Anfall mehr und Pat. blieb dauernd gesund. — 4) Febris intermittens tertiana recidiva anticipans gastrica. Eine 22jähr. rüstige Magd, die sich durch eine Verkühlung ein gastrisches anticipirendes Tertianfieber zugezogen hatte, befand sich bereits in der Reconvalescenz, als sie in Folge eines Diätfehlers von Neuem das Fieber bekam. Pat. erhielt nach gehobenem Gastricismus täglich 3mal Salicin gr. IV, worauf noch ein schwacher, aber zugleich auch der letzte Fieberanfall erfolgte. Es wurden im Ganzen 56 Gr. Salicin verbraucht. — 5) Febris intermittens tertiana duplex gastrica. Eine rüstige Dienstmagt von 24 Jahr., welche nach einem Diätfehler am 9. Mai von o. g. Wechselfieber befallen ward, erhielt nach gehobenem Gastricismus am 22.: ℞. Salic. gr. XIJ, Sacch. alb. ℈IJ. M. f. p. D. in p. nr. IV. S. 3mal des Tags 1 Pulver. Der nächste Anfall blieb darauf gänzlich aus, und beim Fortgebrauche des Salicins blieb Pat. auch von allen Recidiven frei. — 6) Cephalaea intermittens. Bei einer 39jähr. phlegmat. Magd erschien im Verlaufe einer acut. Bauchwassersucht ein zu einer gewissen Stunde tägl. regelmässig wiederkehrender, drückender, reissender Kopfschmerz in der Stirn- und Schläfengegend, wobei noch Hitze im Kopfe, Herzklopfen, Abgeschlagenheit, erhöhte Hautwärme und etwas beschleunigter Puls zugegen waren. 4 Gr. Salicin am Abend und 4 Gr. am Morgen bewirkten ein fast gänzliches Ausbleiben des Anfalls. Das Mittel wurde nochmals wiederholt. Pat. blieb jetzt 5 Tage lang frei, und als hierauf ein neuer Anfall eintrat, wurde dieser abermals durch Salicin gestillt. 5 nochmalige Gaben, jede zu gr. IV, reichten hin, den Kopfschmerz für immer zu heben. — 7) Cephalaea intermittens. Eine 28jähr. phlegmat. Magd, die schon 2mal ein Wechselfieber mit Leberphyskonie überstanden hatte, wurde im Verlaufe einer Impetigo erysipelatodes von einem tägl. zur bestimmten Stunde wiederkehrenden, 6stünd. und äusserst heftigen Kopfschmerze befallen. Einige Gaben des Salicins (5 Gr. p. d.), Abends und Morgens vor dem Anfalle gegeben, bewirkten baldige u. gründliche Heilung. — 8) Prosopalgia intermittens. Ein 36jähr. kräftiger Kutscher, welcher an einem typisch intermittirenden Gesichtsschmerze litt u. diesen schon 2mal in 6 Jahren überstanden hatte, bekam denselben, gleich nach überstandener Influenza, zum 3. Male in Folge einer Erkältung. Die Vorläufer des täglich früh um 7 U. eintretenden Anfalls bestanden in Ameisenkriechen nach der Verbreitung des Augenastes des N. trigeminus auf der rechten Seite, Angstgefühl, erhöhter Wärme, Abgeschlagenheit und klopfendem Kopfschmerze. Ihnen folgten bald darauf die heftigsten, schneidenden, reissenden und stechenden Schmerzen, besonders nach dem Verlaufe des Stirnnerven, die sich nach und nach über die ganze rechte Gesichtshälfte verbreiteten. Pat. vermied wegen Verschlimmerung des Schmerzes jede Berührung und selbst das Sprechen, u. klagte über flüchtige Stiche im Auge, das ihm aus der Augenhöhle hervorgetrieben zu werden schien; dabei war bedeutende Lichtscheu, vermehrte Thränensecretion u. vollkommne Blindheit, so lange als der Anfall dauerte; das ganze Gesicht war geröthet, verzogen, der Puls etwas beschleunigt und die Hautwärme erhöht. Genannte Symptome verschwanden bis Mittag, worauf Pat. sich dann wieder ganz wohl befand. — Da Blutegel und antirheumat. Mittel schon zu Hause vergeblich gebraucht worden waren, so verordnete man sogleich Salicin, Abends u. Morgens gr. IV, welche Gabe nach 2 Anfällen auf gr. VIII gesteigert wurde. Der nächste Anfall erschien hierauf weit gemässigter; um indess einen neuen ganz zu verhindern, liess man 3 Gaben von gr. viij nehmen, die bis zu ʒβ und endlich, da auch hierauf noch ein heftiger Paroxysmus eintrat, bis zu ℈ij verstärkt wurden. Von jetzt an kehrten die Schmerzen nicht wieder und Pat. verliess vollkommen geheilt die Anstalt. —

Welche Folgerungen sich aus den eben angeführten Krankheitsfällen ableiten lassen, überlässt der Vf. jedem Einzelnen selbst; so viel scheint ihm aber daraus ersichtlich zu sein, dass das Salicin ein wirksames Arzneimittel sei, und dass man Unrecht thun würde, dieses blos als ein Surrogat für die China u. deren Präparate zu betrachten. Da die Weide sumpfige Gegenden liebt, in denen vorzüglich Wechselfieber vorkommen, so bestätigt sich auch hier wieder der alte Satz: ubi morbus, ibi remedium. Zum Schlusse endlich fügt der Vf. noch Einiges über den Preis bei, woraus hervorgeht, dass, wenn auch die Gaben des Salicins doppelt so gross als die des Chin. sulph. sein müssten, das erstere doch immer noch etwas wohlfeiler als dieses zu stehen kommen würde. — [Med. Jahrbb. des österr. Staates. Bd. VI. St. III. 1834.] (*E. Kuehn.*)

112. Ueber den Gebrauch des weingeist. Extracts von Aconit. napellus bei der Behandlung des acut. Gelenkrheumatismus; von *Dr.* Lombard in Genf. Der Vf. hat dieses Extract seit 2 Jahren zum Gegenstande besonderer Untersuchungen gemacht. Er lässt es folgendermassen bereiten. Der ausgepresste Saft der Pflanze wird einem leichten Aufwallen ausgesetzt, um das vegetabil. Eiweiss zu coaguliren, hierauf im Wasserbade verdampft und vom Alkohol aufgenommen, sodann filtrirt und aufs Neue bei einer gelinden Temperatur verdampft. Auf diese Weise gehen die flüchtigen Theile nicht verloren. Nachdem der Vf. mehrere Fälle angeführt hat, welche für die Wirksamkeit dieses Extractes sprechen, giebt er das Resultat seiner Versuche in folgenden Sätzen an: 1) Das weingeist. Aconitextract besitzt eine specif. Kraft gegen den acuten Gelenkrheumatismus. 2) Es beseitigt sehr

schnell die Schmerzen und die Anschwellung, so wie die in den von acut. Rheumatismus befallenen Gelenken enthaltenen Synovialergüsse. 3) Dieses Mittel wirkt nicht als Derivativum auf die Haut oder den Darmkanal. 4) In hoher Gabe bewirkt es eine starke Stimulation des Gehirns und, wie es scheint, eine starke Modification seines Kreislaufes. 5) Das weingeist. Extract enthält das wirksame Princip des Aconits, wenigstens in Bezug auf seine antirheumat. Eigenschaften. Man kann es in steigenden und kleinen Gaben von 6 Gr. bis zu 1½ Drachm. in 24 Stunden verordnen. [Gaz. méd. de Paris. Nr. 26. 1834.] (*Schmidt.*)

113. Einiges über die Anwendung des Kreosots und des Kreosotwassers, der Tinct. agar. musc. u. des Silicat-Sods; v. Med.-Rath *Dr.* Heyfelder in Sigmaringen. Das Kreosot bewies sich gegen aton. Geschwüre, zur Stillung der Blutung aus frischen Wundflächen, beim 2. Grade der Verbrennung mit einer siedenden Flüssigkeit und bei Zahnweh sehr nützlich. Condylomata am After und an der Eichel heilten, täglich mit Kreosot betupft, in 12 Tagen. Wundflächen mit Caro luxurians u. übeln Eiter absondernde Geschwürsflächen besserten sich beim Gebrauche des Kreosots u. heilten schneller. — Die Tinct. agar. musc. blieb in 2 Fällen von Hemiplegie und bei 2 Schwindsüchtigen zur Beseitigung der colliquat. Schweisse ganz erfolglos. — Das Silicat-Sod betreffend, so ist nach einem Berichte von *Dr.* Bazzer, der es bei chron. Gicht verordnete, eher davor zu warnen, als es zu empfehlen, da es die Verdauungsorgane angreift. [Allgem. med. Zeit. Nr. 15. 1834.] (*Schmidt.*)

114. Erfahrungen über die Heilkräfte des Kreosots; von Med.-Rath *Dr.* Heyfelder in Sigmaringen. Der Vf. theilt folgende aus eignen Beobachtungen u. aus den Sanitätsberichten der Aerzte des Fürstenthums geschöpfte Erfahrungen mit: 1) Gegen Hautkrebs leistete das Kreosot nichts, machte höchstens einen reinern Grund; ebenso wenig gegen Mutterkrebs (mit Calenduladecoct injicirt); 2) chronisch-herpet. Hautausschläge heilten durch Waschungen mit Kreosotwasser nur in Verbindung mit Decoct. Zittmanni oder Sassaparilla u. Senna in 24 Tagen; 3) atonische Fussgeschwüre bei alten Leuten wurden verkleinert u. verbessert, nicht geheilt; 4) frische Wunden geriethen in zu grosse Reizung; *Dr.* Batzer rühmt die blutstillende Kraft u. die Beförderung der Vernarbung bei alten saftlosen Individuen; 5) in 11 Fällen unter zwölf wurden Zahnschmerzen durch Einbringung eines Tropfen Kreosot auf Baumwolle in den hohlen Zahn fast augenblicklich gehoben; 6) primäre syphilit. Geschwüre an der Eichel entzündeten sich heftig; Condylome dagegen wichen der Anwendung des Kreosots binnen 14 Tagen; 7) es war auch gegen scrophulöse Geschwüre ausserordentlich wirksam. — Das Kreosot scheint also nur als schmerzstillendes, unreine u. atonische Geschwüre belebendes, bessere Eiterung herbeiführendes Mittel angesehen werden zu können. [Württ. Correspond. Bl. Nr. 32. 1834.]

115. Versuche mit Kreosotwasser und Kreosot; vom Oberamtsarzte *Dr.* Hauff in Besigheim. Die 2 ersten Fälle sind noch mehr in patholog., als therapeut. Hinsicht interessant.

1) Eine 30jähr. Köchin, unverheirathet, von atrabilär. Constitution, litt seit Jahren an period. Blutbrechen und Melaena mit allerhand Menstruations- und Digestionsbeschwerden. Als sie der Vf. in Behandlung nahm, war sie seit 18 Tagen verstopft, das Menstrualblut fehlte seit ¼ Jahr und ward durch tägliches Blutbrechen substituirt, kehrte aber, nachdem das letztere durch Laudanum mit Phosphorsäure sistirt, die Verstopfung durch Aloë, Schwefel und Bitterwasser gehoben worden war, regelmässig zurück. Ein fixer stechender Schmerz in der aufgetriebenen Milzgegend (nur durch eiskalte Fomentationen zu lindern), Empfindlichkeit der Brustwirbel, period. Reissen in der linken Gesichtshälfte und dem linken Schulterblatte, das oft zurückkehrende, eine jedesmal vorausgehende schmerzhafte ungeheuere Auftreibung des Leibes (wobei der Uterus tief in die Scheide hinabgedrückt wurde), entscheidendes Erbrechen eines bald hellrothen, dünnen, sauren, bald schwarzen klumpigen Blutes (über ein Maass in 24 St.), alternirendes Blutspeien, nach Brustschmerz ohne Dyspnöe, profuse 4—6 Tage dauernde Menstruation, das Alles ohne die Nutrition auffallend zu stören; kleine Ecchymosen auf beiden Oberschenkeln, schwarzblaues Ansehen aller Gegenstände, so dass keine Farbe unterschieden werden konnte — diess waren die Symptome der merkwürdigen, offenbar von einem Milzleiden abhängenden Krankheit. Nach 4 Monat. verliess die Kranke merklich gebessert ihren Dienst, ist aber unter ähnlichen ungünstigen Lebensverhältnissen bald wieder in den alten Zustand zurückgefallen. Unter verschiedenen Heilmitteln ward denn auch das Kreosot (Creosot. gtt. IV, Aq. dest. ℥j alle 2—3 St. einen Kaffeelöffel voll auf Zucker) ohne allen bleibenden Erfolg versuchsweise angewendet worden.

2) Ein 20jähr. früher gesundes Mädchen begann vor 1½ J. an ungeordneter Menstruation zu leiden, welche nach und nach in einen fast ununterbrochenen Blutabgang ausartete, ohne Schmerzen und andere Krankheitserscheinungen und mit nur etwas dickerer u. weicherer Beschaffenheit des Mutterhalses. Alle erdenkliche innere und äussere Mittel, Adstringentia, Eisen, Alaun, Bleizucker, Ipecacuanha, Essig, Bettliegen, blieben erfolglos, nur auf Einspritzungen mit Kreosotwasser hat sich der Blutabgang auffallend und schnell vermindert und das ganze Aussehen der Kranken binnen wenig Wochen so sehr verbessert, dass man eine völlige Wiederherstellung durch dieses Mittel wenigstens hoffen darf. —

3) Etliche Tropfen Kreosot auf Baumwolle in einen cariösen Zahn gebracht stillten den Zahnschmerz augenblicklich und dauernd und erregten einen bedeutenden Speichelfluss.

4) Ein scrophulöses Knochengeschwür mit Kreosotwasser verbunden hat bis jetzt schon ein bedeutend besseres Ansehen bekommen und wird noch fortbehandelt. Demnach erscheint das von Reichenbach entdeckte neue Heilmittel allerdings als sehr beachtenswerth. [Ebendas.] (*Kohlschütter.*)

116. Einige Versuche mit dem Kreosot; von Alph. Grandjean. Der erste Fall betrifft einen im 3. Stad. der Krankh. befindlichen Phthisiker, welcher zu der Zeit, als Vf. das Kreosot versuchsweise anzuwenden begann, schon 4 Monate lang das Bett nicht mehr verlassen hatte u. ganz dem Verlöschen nahe schien. Da der Kranke

2 Tropf. Kreosot in 4 Unz. eines schleimigen Vehikels (täglich in 3 Abtheilungen zu verbrauchen) gut vertrug, so vermehrte Vf. allmälig die Quantität des Kreosots bis auf 8 u. 10 Tropfen. Schon nach 4 Tagen der Anwendung dieses Mittels war der Auswurf verringert u. der beim Husten in der linken Brusthälfte fühlbar gewesene Schmerz verschwunden. Bald nahmen auch der Appetit, der Schlaf u. die Kräfte wieder zu, so dass Pat. nun den ganzen Tag sich ausserhalb des Bettes befindet, u. der Husten u. Auswurf erscheint jetzt nur noch beim Erwachen. Das Endresultat dieses allerdings die Erwartung spannenden Falles verspricht Vf. später mitzutheilen. — Sehr günstigen Erfolg hatte die Anwendung des Kreosotwassers (1. Th. auf 60 Th. Wasser) bei einem seit 12 — 15 J. bestehenden fressenden Herpes der Nase, welcher die ganze Nasenscheidewand u. einen Theil der Nasenflügel zerstört hatte. Die schon erfolgte Vernarbung im Innern der Nase lässt baldige Heilung hoffen. Von 3 mit chron. Herpes pedum behafteten Individuen wurden 2 durch das Kreosotwasser geheilt und 1 befindet sich auf dem Wege der Heilung. — Endlich wurde auch bei einem mit der Mauke im 3. Stadium u. tuberculös. Vegetationen behafteten Pferde (nach Anwendung von Haarseilen u. von Zeit zu Zeit verabreichten Purgirmitteln) das Uebel durch Kreosotwaschungen (ℨj auf 8 Unz. Wasser) so gebessert, dass baldige Heilung zu erwarten steht. Auch sollen mit dem Kreosot Versuche gegen den Rotz der Pferde angestellt werden. [Bull. de Thérap. T. VI. Livr. 12.]

(*Schreber.*)

117. **Bereitung scharfer Senfteige;** mitgeth. von *Dr.* Hildebrand zu Berlin. Man nehme gutes sogenanntes englisches Senfpulver, das durch Auspressen seines fetten süssen Oeles beraubt ist, dagegen seinen wirksamen Bestandtheil, das ätherische nach Ammonium riechende Oel, eher zur Entwickelung kommen lässt, rühre es mit kochendem Wasser langsam zu einem Teige an und setze zuletzt eine Prise Salz hinzu. Frisch verbraucht äussert ein solcher Teig eine grosse Wirksamkeit, die er freilich verliert, wenn er längere Zeit aufbewahrt wird. Engl. Aerzte bedienen sich des angegebenen Verfahrens statt der gewöhnl. Vorschrift, auch rieth der Apotheker Thiebringe zu Paris, Fussbäder, wenn sie recht scharf sein sollen, auf die näml. Art zu bereiten. [Casper's Wochenschr. 1834. Nr. 31.]

(*Brachmann.*)

118. **Ueber die Wirkungsweise der Kanthariden auf den lebenden menschl. Organismus;** von *Dr.* Giov. Dom. Nardo zu Venedig. Ohne mich auf die Kritik der bisherigen Erklärungsversuche einzulassen, noch als Vermittler zwischen denselben aufzutreten, behaupte ich vielmehr, dass man bis jetzt noch gar nicht hinreichende Kenntnisse von der Wirkungsweise der Kanthariden besitze u. aus den bisherigen Beobachtungen u. Erfahrungen keine sicheren Schlüsse ziehn könne. — Ich habe schon anderswo meine sehr abweichenden Ansichten über diesen Gegenstand angedeutet, und fernere Untersuchungen des Insekts, so wie eine leichte und wohlfeile Methode, das Kantharidin rein u. in Menge daraus zu gewinnen, setzten mich in den Stand, eine Reihe von Versuchen mit der innern u. äussern Anwendung auf den lebenden menschl. Organismus zu machen, deren Resultate ich hier in folgenden Aphorismen mittheile. I. Die Kanthariden (das Insekt) erregen beim Kauen nicht den scharfen und ätzenden Geschmack, der ihnen von den Schriftstellern über Materia medica nur nach Analogie beigelegt wird. II. Dass die Kanthariden nur im gepulverten Zustande, nicht aber noch unzerstückt, ihre Wirkung äussern sollen, ist ein Schluss aus fehlerhaft angestellten Versuchen. III. Eine mechan. Trennung der Kanthariden zeigt, dass das wirksame Princip nur in den Flügeldecken und in deren grünem hornartigen Ueberzuge enthalten ist, die Flügel selbst aber so wie die inneren Theile nichts davon besitzen. Das von dem Wurmfrasse herrührende Kantharidenpulver ist also gänzlich unwirksam, in sofern es nichts von den glänzenden grünen Punkten der Flügeldecke, an welche das wirksame Princip gebunden ist, enthält. IV. Nur das Kantharidin ist das wirksame Princip der Kanthariden, die übrigen Bestandtheile sind nur die Vehikel desselben, mehr oder weniger kräftig, je nachdem sie von jenem durchdrungen sind. V. Ein eigenthümlich giftiges Princip, durchaus verschieden von dem Kantharidin, und nicht etwa eine blosse Modification des letztern, ist noch nicht mit Bestimmtheit nachgewiesen. VI. Der grüne Farbstoff in den Flügeldecken der Kanthariden ist von dem anderer gleichgefärbter Insekten, welche keine Blasen erregen, nicht verschieden. VII. Ebenso erhält man die in den Kanthariden vorgefundene gelbe, schwarze Substanz u. s. w. auch von anderen Insekten, je nachdem man das Verfahren bei der Extraction einrichtet. Ich zog aus den Kanthariden ein Fettwachs und einen Zuckerstoff, welcher sich durch Salpetersäure in Oxalsäure umwandelt, während das Wachs sich absondert. VIII. Das Kantharidin scheint ein neutraler Stoff zu sein, es wird von Säuren u. Alkalien nicht verändert, u. löst sich in kaltem Aether, in Kreosot, Oelen u. Fetten, in siedendem Alkohol u. Salpetersäure. IX. Es hat weder Geruch noch Geschmack; nur erregt es, in kleinerer Quantität gekaut, nach einiger Zeit im Munde ein Gefühl, als ob dieser durch heisse Speisen versengt sei. Diess erfolgt auch, wenn es in Oel oder Aether gelöst ist, ein Beweis, dass seine chem. Lösung nicht nur ebenso auf die Gewebe, auf welche es angebracht wird, einwirke, sondern dass eine solche auch nöthig sei, damit es absorbirt werde u. der chemisch-vitale Lösungsprocess zu Stande komme, den es mit den abgesonderten u. ausgeschwitzten Stoffen der betheiligten Gewebe eingeht. Daher wirkt das Kantharidin um so sicherer, je mehr die davon be-

rührte Stelle an Poren, Schleim- u. Talgdrüsen reich ist; durch die Lösung in Aether, Oel oder Fett ist es leichter zertheilbar, wird folglich schneller absorbirt und in die chemisch-vitale Combination gezogen. Es bleibt dagegen ohne Einwirkung, wo es nicht absorbirt wird, wo es nicht über die Epidermis hinaus eindringen kann. X. Das Kantharidin wirkt gleichsam in Milliontheilchen; d. h. um auf einer bestimmten Stelle eine Blase zu erhalten, bedarf es nur einer bestimmten kleinen Quantität, deren Vermehrung oder längere Einwirkung doch keine grössere Blase verursacht, weil die Wirkung aufhört, sobald das Kantharidin durch das Auftreten der Epidermis ausser Berührung mit den absorbirenden Gefässen kommt; die Wirkung steigt also nicht mit der Quantität u. der Dauer der Anwendung. XI. Das Kantharidin erzeugt die Blase nicht durch Reiz oder Entzündung; seine Einwirkung scheint sich nur auf die Lymphgefässe zu beschränken oder nur die oberflächlichste Lage der Cutis, aber auch nicht mehr, in Anspruch zu nehmen, folglich sind das Nerven- u. Blutgefässsystem bei der Blasenbildung gar nicht betheiligt. XII. Da auf diese Weise die örtl. Wirkung nur eine partielle u. unberechenbare ist, u. nicht wie bei Vesicatoren, die ich phlogistische nenne, eine allgemeine Reaction hervorruft, u. dabei der Reiz zu der reichlichen Ergiessung von Serum in keinem Verhältnisse steht, so müssen die auf die Anwendung der Vesicantien von Kantharidin eintretenden Wirkungen unter die Entziehungen (? sottrazioni) gerechnet werden, vorausgesetzt, dass es immer allein wirke u. jeder mechan. Reiz während des Processes der Blasenbildung abgehalten werde. XIII. Auf die von der Epidermis entblöste Haut angebracht wird das Kantharidin zuerst theilweise absorbirt, erregt alsdann die serös-lymphat. Absonderung und eine örtl. Atonie der betreffenden Stelle des Gewebes, in Folge welcher sich eine atonische Suppuration bildet, welche man unterhalten und habituell machen kann, die aber auch leicht eine üble Beschaffenheit annimmt u. sich sogar in bösartige Verschwärung umwandelt. XIV. Auf die Wandungen des Magens u. andere innere Theile wirkt das Kantharidin ähnlich wie auf die äussere Haut u. die Zunge u. auch da am schnellsten u. deutlichsten in den an Talg- u. Schleimdrüsen reichsten Stellen. XV. Das Kantharidin geht zwar durch die Absorption u. chemisch-vitale Auflösung in die organ. Mischung der flüssigen Bestandtheile des Körpers über, wird aber nicht, wie andere Substanzen, zersetzt u. assimilirt, sondern scheint dynam. Einflüssen eben so zu widerstehen wie den kräftigsten Säuren u. Alkalien. XVI. Seine schnelle Absorption hängt gerade von der Langsamkeit seiner Einwirkung ab; sobald diese beginnt, wird jene langsamer u. hört nach u. nach wegen der in den Gefässen hervorgerufenen Veränderung auf. XVII. In sehr kleiner Gabe in die organ. Flüssigkeiten gebracht geht das Kantharidin in den Kreislauf über, ohne eine Veränderung im Gewebe der Gefässe zu erregen, u. wird mit anderen nicht zu assimilirenden Substanzen ausgeschieden; wird die Gabe verstärkt, die Absorption des Stoffes anhaltender u. reichlicher, so dass er sich irgendwo im Gefäss- oder Drüsensysteme anhäuft u. festsetzt, so entfaltet er da seine eigenthüml. Wirkung und im Verhältnisse zu der Beschaffenheit und Empfänglichkeit des Organs, wo diess geschieht, u. zu den daraus entsprungenen Veränderungen in demselben entstehen krankhafte, selbst lebensgefährliche Zufälle. XVIII. Weder die Kanthariden noch das Kantharidin haben eine specif. Wirkung auf die Urinwege oder als Aphrodisiacum; die Symptome, aus welchen man darauf schliessen wollte, sind als die Folgen secundärer Reizung zu betrachten, welche in den Geweben am deutlichsten hervortritt, die bereits die eigenthümlich umändernde Einwirkung des Kantharidins erlitten haben. Die Beweise hiervon in Folgendem. XIX. Gelangt mit den Secretis, aus denen sich der Urin bildet, noch Kantharidin, welches sich in demselben in sehr geringer Menge auflöst, in die Blase u. bleibt hier längere oder kürzere Zeit, so wirkt es auf die Prostata, um so leichter, da diese so reich an Talg- u. Schleimbälgen ist; die Wände erleiden auf diese Weise gleichsam eine blasenziehende Einwirkung, das feine Epithelium wird aufgelockert u. löst sich ab, der Urin dringt in das darunter liegende Gewebe, reizt es secundär durch seine salzigen Bestandtheile u. nun entstehen Strangurie, Priapismus u. s. w. XX. Auf ähnlichen Vorgängen beruhen die Vergiftungszufälle, die nach der übermässigen Aufnahme dieser Substanz in den Magen u. Darmkanal entstehen, nur sind die Erscheinungen verschieden wegen der Verschiedenheit der afficirten Organe. XXI. Der Gebrauch des Kamphers als Antidotum beruht blos auf Einbildung, die Erfahrung bestätigt seinen Nutzen keineswegs. — Ich füge noch einige prakt. Bemerkungen über den Gebrauch der Kanthariden hinzu. Die unzureichende chem. Kenntniss der wirksamen u. unwirksamen Bestandtheile dieses Insekts hatte ebensowohl auf seine Bereitungsarten als Heilmittel wie auf die Anwendung nachtheiligen Einfluss. Was man von den inneren Heilkräften derselben gesagt hat, beruht durchgängig auf Täuschung, blossem Glauben u. falscher Theorie. Für ein Stimulans hielt man sie wegen ihrer ätzenden u. blasenziehenden Eigenschaft, die man dem Feuer, dem Senf u. s. w. gleichstellte. Indem ich nachgewiesen habe, dass die blasenziehende Kraft langsam und ohne bemerkliche Reizung oder Entzündung thätig sei, kann man das Mittel nicht für ein Stimulans gelten lassen. Ottaviani hat mit vielem Scharfsinn die kaustische (chemische) Wirkung der Kanthariden von der dynamischen unterschieden und gezeigt, dass die meisten Aerzte das Mittel wegen jener ersten Wirkung für ein Stimulans hielten. Ich unterscheide aber selbst die kaust. Mittel in stimulirende u. nicht stimulirende, u. rechne die Kan-

thariden u. das Kantharidin unter letztere, trotz ihrer Wirkung als blasenziehende Mittel. Diese Unterscheidung vereinigt die vielen Widersprüche, die aus der Ansicht entstanden, alle kaust. und blasenziehend. Mittel müssen starke Entzündung erregen u. als beträchtliche Reize wirken, wie es mit dem Senfe z. B. wirklich der Fall ist, aber keineswegs mit den Kanthariden. Daraus rechtfertigt sich auch das Verfahren, Kantharidenpflaster auf entzündete Theile zu legen, obgleich man den Grund bisher nicht einsah. Auch wegen der entzündl. Zufälle des Urin- und Genitalsystems nach übermässigem Gebrauche der Kanthariden wurden diese für ein Stimulans erklärt; die oben (Aph. XIX) gegebene Erörterung weist das Unrichtige dieser Ansicht nach. Ihre angeblichen diuret. Kräfte, ihre Anwendung als Aphrodisiacum, in Blasenlähmungen, Incontinentia urinae, Wassersucht u. s. w. verdanken sie wenigen und zweifelhaften Beobachtungen, während sie in den meisten Fällen gänzlich unwirksam bleiben, oder die erwarteten Wirkungen anderen Ursachen zugeschrieben werden müssen. Ich habe die Kanthariden in mehreren Fällen von Wassersucht versucht, allemal ohne den geringsten Nutzen. Als Aphrodisiacum mögen sie etwas wirken, aber meistens erst in Gaben, die zugleich die gefährlichsten Zufälle erregen. Beiläufig würde ich für die Anwendung der Kanthariden gegen Impotenz eine andre gefahrlosere Methode, als den innern Gebrauch, der stets unsicher, schädlich u. nicht selten tödtlich ist, vorschlagen, nämlich auf die geeignete Art (durch Einspritzung) u. mit den gehörigen Rücksichten eine sehr verdünnte Auflösung des Kantharidins an den Blasenhals und die Prostata zu bringen, die in sehr kurzer Zeit die beabsichtigte Wirkung hervorbringt. Ich habe diesen Weg in 3 Fällen von Blasenlähmung mit Erfolg eingeschlagen; bei Incontinentia urinae ziehe ich ihn jedem andern Gebrauche der Kanthariden vor. — Die Heilkräfte der Kanthariden gegen Epilepsie, Krankheiten des Uterus und besonders gegen die Wasserscheu sind weder theoretisch begründet, noch durch die Erfahrung bestätigt. Noch unzureichender ist ihre Empfehlung in Stein- u. Gichtkrankheit. Ihre Wirksamkeit gegen veraltete Blennorrhöen ist mir nach dem, was ich oben von dem Verhalten des Kantharidins in der Urinblase gesagt habe, erklärlich, übrigens giebt es für diese Uebel kräftigere Mittel; wollte man sie aber durchaus anwenden, so halte ich da die unmittelbare Application, von der ich kurz vorher gesprochen, für vorzüglicher.

Was die den Kanthariden zugeschriebene dynamisch-contrastimulirende Kraft betrifft, so scheint man dabei so geschlossen zu haben: die meisten vorzugsweise kaust. Substanzen, wie Säuren, Salze, sind in kleinen Gaben offenbar Contrastimulantia; die Kanthariden sind ausgezeichnet kaustisch, folglich müssen sie in angemessener Gabe contrastimuliren. Ferner: die äusserliche blasenmachende Anwendung der Kanthariden hat sich bei unzähligen Fällen der heftigsten äusseren und inneren Entzündungen hülfreich erwiesen; wahrhaft entzündl. Krankheiten wird aber niemand mit stimulirenden Mitteln heilen; folglich sind die Kanthariden Contrastimulantia. Nur mit solchen Schlüssen konnte man darauf kommen, durch den innern Gebrauch der Kanthariden die erhöhte Vitalität herabstimmen zu wollen! Die Erfahrung lehrt es ganz anders! Aber wenn oben den Kanthariden die stimulirende und hier wieder die contrastimulirende Wirkung abgesprochen wurde, welche bleibt ihnen denn, oder verhalten sie sich so indifferent wie das Kantharidin gegen Säuren u. Alkalien? Die Unbestimmtheit der medicin. Sprache veranlasst immer Zweifel u. Missverständnisse. Hätte man bei Beobachtung der Wirkungen eines Heilmittels immer die primäre von der secundären unterschieden, u. bemerkt, dass die eine ganz anders ausfallen kann als die andre, so hätte man auch gefunden, dass die einfache oder auch complicirte Wirkung einer Substanz auf den Organismus zu verschiedenen Zeiten u. an verschiedenen Stellen bald stimulirend bald contrastimulirend sein kann, und dass diese doppelte Wirkungsweise noch mancherlei Modificationen zulässt, indem sie mechanisch, chemisch, mechanisch-chemisch, dynamisch, mechanisch-dynamisch u. chemisch-dynamisch sein kann. Welche dieser Modificationen gerade die vorherrschende sei, hängt von Verhältnissen ab, deren genaue Beurtheilung sehr nöthig, aber freilich nicht leicht ist. Diess auf den Gebrauch der Kanthariden angewendet, erkläre ich geradezu, dass ich sie als inneres Mittel ganz aus der Materia med. streiche u. sie nur für ein kräftiges äusseres Mittel in geeigneten Fällen ansehe. Was darüber zu erörtern, behalte ich mir für eine zweite Abhandlung vor. [Antologia med. Giugno 1834.] (*Neubert.*)

119. Bandwurmmittel. Ueber die Unsicherheit[1]) derselben, besonders des Extr. filic. mar. aeth. und der Schmidt'schen Methode, welche unter anscheinend gleichen Verhältnissen bald erfolgreich, bald ganz ohne Nutzen angewendet wurden, klagt *Dr.* Meyerstein in Clarus u. Radius Beiträgen Bd. I Heft 2. (*Neubert.*)

120. Neue Bemerkungen über die Pessarien aus Cautschuck und die aus der nämlichen Substanz, zum Schutze mancher Narben verfertigten Platten; von *Dr.* Rognetta. Der Vf. macht bemerklich, dass er seinen Cautschuckpessarien, die früher cylindrisch waren, und an denen man getadelt hatte, dass sie 1) etwas zu complicirt wären, und 2) die Scheide immer erweitert erhielten, eine trichterförmige Gestalt gegeben habe.

1) Cfr. Jahrbb. Bd. III. S. 167. Red.

Er bedient sich daher jetzt bei den einfachen Gebärmuttervorfällen des trichterförmigen Pessarium, was so construirt ist, dass, nachdem es einmal in den Grund der Scheide eingebracht worden ist, die Wände dieses Kanales sich unterhalb des obern Kreises des elast. Trichters anlegen, daselbst eine Art Wulst bilden u. so das Pessarium festhalten. Die Spitze dieses Pessarium, welche bis zur äussern Scham reicht und wie ein kleiner Finger dick ist, wird umgebogen u. hinter die hintere Commissur der Scheide eingelagert. Sie vertritt so die Stelle einer Feder, die unaufhörlich von unten nach oben drückt, und das Herabsteigen oder die Dislocation des Pessarium verhindert. Die Idee, auf diese Weise das untere Ende des Pessarium zu benutzen, verdankt der Vf. dem Prof. Dupuytren. — Sein cylindrisches Cautschuckpessarium, was er vereinfacht und verbessert hat, benutzt er, um die Harnblase, wenn sie einen Scheidenbruch bildet, an ihrem Platze zu erhalten. — Was nun die zur Sicherung von Narben verfertigten Cautschuckplatten betrifft, so glaubt der Vf., dass sie 1) die ledernen oder metallenen Platten, womit man die Trepanationsnarben bedeckt, mit Vortheil ersetzen können; 2) dass man sich in den Fällen von Hydrocephalus, von Encephalocele, von Fungus der harten Hirnhaut, der in Ulceration, Caries und Nekrose der Schädelknochen übergehen will, mit vielem Nutzen dieser Art Haube bedienen könne, um den kranken Theil vor der Einwirkung fremder Körper zu schützen; 3) dass die Geschwulst der Spina bifida und mancher Blutgeschwülste mit Vortheil nicht nur von diesen Platten bedeckt, sondern auch gehörig comprimirt werden könne; 4) endlich, dass bei manchen Narben der Brust und des Bauches diese Platten mit Nutzen verwendet werden können. [Gaz. méd. de Paris. Nr. 24. 1834.] (*Schmidt.*)

121. **Vergiftung durch Schwefelsäure.** (Aus der Klinik von Louis.) Ein 47 jährig. kräftiger Karrenschieber ergriff in der Trunkenheit eine Flasche mit Schwefelsäure und trank daraus, worauf sogleich unerträgliche Schmerzen im Schlunde u. Magen eintraten. Es wurde ihm reichlich Milch gegeben, die vielfaches Erbrechen bewirkte; 14 Stund. darauf wurde er ins Spital gebracht, wo er nach einer 2monatl. Behandlung starb. Während dieser ganzen Zeit hatte sich der Kranke nie über Kopfschmerz beklagt und der Puls war niemals beschleunigt gewesen. Es fand lebhafter Durst, reichlicher blutiger Auswurf, habituelle Verstopfung, manchmal Schmerz in der Lenden- u. Rückengegend, der durch Druck zunahm, statt. Bei der Section fand man die Ulcerationen des Mundes vernarbt, die Oberfläche des Pharynx runzlicht, ungleich, mit mehreren Ulcerationen besetzt; die Speiseröhre adhärirte innig an den Theilen, mit denen sie in Berührung ist; das Zellgewebe, was sie mit diesen Theilen verbindet, war verhärtet u. verdickt. Die Schleimhaut der Speiseröhre war gänzlich zerstört; es zeigten sich in diesem Kanale 3 Hauptulcerationen, eine Perforation u. eine Ansammlung von bräunlicher, in einer zwischen der Lunge und Speiseröhre gebildeten Tasche enthaltene Flüssigkeit. An manchen Stellen war die Muskelmembran gänzlich zerstört, an anderen beträchtlich verdickt. Gleiche Affectionen zeigten sich im Magen. Er hatte ein mässiges Volum und war in seiner Form verändert; als man ihn im Verlaufe seiner grossen Krümmung einschnitt und aus einander legte, zeigte er ganz die Form der Niere, wenn man sie an ihrem äussern Rande einschneidet. Die obere Partie der Schleimhaut war lebhaft geröthet, die untere bläulich gefärbt. Längs der kleinen Krümmung fanden sich mehrere unregelmässig abgerundete Ulcerationen; an manchen Stellen war die Schleimhaut völlig erweicht, an anderen war ihre Consistenz wenig verändert. In der untern Partie fand sich eine Röhre von nussbrauner Farbe, frei im Innern des Magens liegend, die auf der einen Seite eine glatte Oberfläche und auf der andern wahre Zotten darbot. Alles berechtigte zu der Meinung, dass diese Röhre nichts Anderes als die gänzlich fehlende Schleimhaut der Speiseröhre war. [Lancette franc. Nr. 30. 1834.] (*Schmidt.*)

122. **Vergiftung durch Mohnsamen.** Zum Beweis, dass die Anwendung des Mohnsamens nicht ganz gefahrlos ist, werden 2 Fälle angeführt. In einem starb ein 9jähr. Knabe nach übermässigem Genuss des Mohnsamens unter allen Zeichen narkot. Vergiftung; im andern stellten sich bei einem 6 Monate alten Kinde durch eine Abkochung von Mohnsamen ebenfalls Zeichen solcher Vergiftung ein; doch wurde es gerettet. In neuester Zeit hat man auch in der That Morphin aus den Mohnsamen erhalten. [Annal. d. Pharm. X. S. 248.] (*Schmidt.*)

123. **Vergiftung durch Stechapfelsamen.** Ein Mädchen von 22 J. nahm des Morgens etwa 20 solcher Samen in Milch gekocht, gegen Seitenstich. Gegen Mittag Phantasiren, dazwischen Bewusstsein. Puls klein, weich, häufig, an der rechten Hand, so wie der Herzschlag nicht fühlbar, schwaches Pulsiren der Karotiden; Pupille sehr erweitert, Schwindel, schwarze Flecken und Funken vor den Augen. Vorher sollen 2 Ohnmachten statt gefunden haben; Temperatur nicht verändert, 20 Gr. Zinkvitriol blieben ohne Wirkung, 3 Gr. Brechweinstein erregten 2 Mal Erbrechen. Dabei Essig zum Getränk und im Klystir. Nach und nach verschwanden alle Symptome, ohne Erinnerung an den vorigen Zustand. Von Geschlechtsaufregung war nichts zu bemerken gewesen. [*Dr.* Meyerstein in Clarus und Radius Beiträgen. Bd. I. Hft. 2.] (*Neubert.*)

124. **Vergiftung durch verdorbene Erdäpfel;** von Prof. *Dr.* E. W. Kahlert in Prag.

Der Vf. wurde in der Nacht vom 12—13. Febr. 1834 eiligst zu einer Familie geholt, mit der Andeutung, dass mehrere Glieder derselben, an heftigem Erbrechen erkrankt, dem Tode nahe seien. Die Stube war ziemlich gross, nur mässig warm, die Thüre stand offen. Ausser den Erkrankten befand sich ein Säugling gesund u. munter in der Wiege, ein Bauerbursche schlief ruhig, regelmässig athmend, ohne Schnarchen oder Spur von Betäubung, auf der Ofenbank, Auf einem Strohsacke lag ein 9jähr. Mädchen leichenblass; im Gesichte, an Händen u Füssen kalt u. starr, mit halb geschlossenen gebrochenen Augen, ohne Bewegung, Puls u. Herzschlag, überhaupt ohne Lebenszeichen, in starrkrampfigem Zustande, der Länge nach ausgestreckt auf dem Rücken, mit ausgebrochener, keinen übeln Geruch verbreitender Flüssigkeit im Gesichte u. auf der Brust wie übergossen, die Kinnladen krampfhaft geschlossen. Am Kopftheile des Bettes u. auf der Erde lag viel ausgebrochener Speisebrei. In ähnlichem Zustande daneben die Mutter, doch noch mit einigen Lebenszeichen, durch leise Bewegung, Athemzüge, Verdrehung der Augen u. s. w.; sie selbst u. ein neben ihr liegendes 2jähr. Mädchen mit ausgebrochenen Flüssigkeiten bedeckt, das Kind noch im Brechwürgen u. wirklichen Erbrechen; die Kinnladen bei beiden krampfhaft zusammengezogen. Zu den Füssen der Frau der Mann mit hängendem Haupte, einem Betrunkenen ähnlich, todtenbleich, mit gebrochenen glasigen Augen, an Händen und Füssen kalt und beinahe starr. Er versuchte vergeblich zu sprechen, taumelte beim Aufstehn u. sank bewusstlos zurück, würgte sich zum Brechen, was seit 6 St. unzählige Male erfolgt war; Diarrhöe wurde bei keinem der Erkrankten bemerkt. Ursache dieses Zustandes konnten nur die in einem gut glasirten Topfe bereiteten Nahrungsmittel, der genossene Erdäpfelbrei, selbst sein, denn Alle, die davon mehr oder weniger genossen, waren auf gleiche Weise erkrankt. Die ohnmächtigen, in asphykt. Zustande daliegenden Personen wurden nun zuerst aus weiter Entfernung recht kräftig mit eiskaltem Wasser bespritzt; man tröpfelte ihnen einige Tropfen Hoffmannsgeist mit Wasser verdünnt ein, die mit Mühe beigebracht u. verschluckt wurden. Stirne, Schläfe, Mund wurden mit Radicalessig gerieben u. dieser vor die Nase gehalten. Zuerst regte sich u. athmete die Mutter, bald darauf das ältere Mädchen. Beide wurden nun aufgerichtet, u. das Verfahren fortgesetzt, das Mädchen sank aber wieder zurück. Nun wurde ihr aus bedeutender Höhe Wasser auf die entblöste Magengegend gespritzt. So kam sie nach u. nach zum Bewusstsein u. fing an zu reden. So wie aber eine der kranken Personen aus der aufrechten Lage wieder in die horizontale kam, stellten sich auch wieder Ohnmacht u. Bewusstlosigkeit ein. Nun wurden sie trokken gelegt, Hände u. Füsse mit warmen Tüchern gerieben, gegen die Ohnmachten Salmiakgeist zu riechen gegeben. Schwarzer Kaffee, der unterdess bereitet worden, u. zu Esslöffeln bis zu einer halben Tasse gereicht wurde, beseitigte das Würgen u. Erbrechen gänzlich. Eine analept. Mixtur wurde bis zu völliger Erholung fortgegeben, u. Alle wieder hergestellt.

Die Frau hatte aus schlechten verwelkten ausgewachsenen Erdäpfeln [1]) einen Brei bereitet, Alle hatten davon gegessen, der Mann am wenigsten, da er bereits in seinem Dienste ein Mittagsbrod genossen. Gegen Abend war Uebelkeit bei Allen entstanden, dabei ein besonderes Brennen u. Kratzen im Magen, endlich unaufhörliches Erbrechen bis zur gänzlichen Entleerung des Magens und Ohnmacht. Eine nochmalige Untersuchung wies immer wieder auf die Erdäpfel als einzige Ursache jenes Zustandes zurück. [Ebendas.]

(*Neubert.*)

IV. Pathologie, Therapie und medicinische Klinik.

125. **Der Schmerz kein wesentliches Symptom der Entzündung; von Bouilland.** Das Resultat der Untersuchungen des Vf. sind folgende 2 Sätze: 1) Der Schmerz findet sich nicht als Zeichen bei allen Entzündungen, folglich darf er nicht unter die Zahl der allgemeinen, wesentlichen Symptome der Entzündung gerechnet werden. 2) Der Schmerz ist dagegen das Symptom der Reizung eines besondern organ. Elements (der Empfindungsnerven); er gehört so zu sagen dieser Reizung ganz eigenthümlich an. Der Schmerz ist eben so wenig ein wesentl. Merkmal der Entzündung, als es die Convulsion ist. So wie diese letztere eine idiopath. oder sympathische Reizung der Bewegungsnerven voraussetzt, so kann der erstere nicht ohne eine directe oder indirecte Reizung der Empfindungsnerven statt finden. Behaupten, dass der Schmerz das gemeinschaftliche Zeichen aller Entzündungen sei, ist eben so unrichtig, als wenn man behauptete, dass das Delirium ein Zeichen sei, was ebenfalls bei allen Entzündungen vorkomme. Denn so wie das Delirium nichts weiter als eine Störung der Verrichtungen des Gehirns ist, so deutet und bezeichnet der Schmerz nur eine Störung der Verrichtung der Empfindungsnerven. Wenn der Schmerz in einer sehr grossen Anzahl von Entzündungen verschiedener Theile vorkommt, so liegt der Grund davon darin, dass diese letzteren der Sensibilität gewidmete Nervenfäden erhalten, u. dass diese an der Reizung, welche die Theile, die sie beleben, erleiden, Theil nehmen. [Journ. hebd. Nr. 34. 1834.] (*Schmidt.*)

126. **Fall von Febris intermittens tertiana triplex durch die iatraleptische Methode gehoben; von *Dr.* A. J. Chrestien.** Eine sehr sensible Dame bekam wenig Tage nach einer bedeutenden, zweimal recidiven, doch durch innere u. äussere Anwendung der Kälte und durch Ruhe endlich gestillten Metrorrhagie ein Wechselfieber, welches nur ein Froststadium von immer steigender Heftigkeit ohne Hitze und Schweiss darbot u. den ob. gen. Typus zeigte, indem es am 2., 4. u. 6. April Morgens u. Nachts, am 3., 5. u. 7. aber nur Nachts erschien. Der Vf. liess nach J. A. Chrestien's Methode eine Auflösung von 12 Gr. Opium in 1 Unze Alkohol binnen 24 St. in die innere Seite der Schenkel einreiben, und da die Anfälle nur schwächer, nicht gänzlich unterdrückt wurden, die Gabe des Opium verdoppeln u. noch 12 Gr. Camphora hinzusetzen.

---

1) Vermuthlich war das in den Kartoffelkeimen enthaltene Solanin Schuld. Cfr. Jahrbb. Bd. IV. S. 131. Red.

Hierauf verwandelte sich das Fieber zuerst in eine Quodiana u. kehrte seit dem 15. Apr. überhaupt nicht wieder zurück. [Gaz. méd. de Paris Nr. 22. 1834.] (*Kohlschütter.*)

127. Zwei Fälle von Febris intermittens pleuritica; von *Dr.* Tott.

I) Eine so eben leicht entbundene Frau bekam Schüttelfrost in Verbindung mit den heftigsten Seitenstichen, die während der dem Frost folgenden Hitze sowohl, als auch, nur im geringern Grade, die 24stünd. Apyrexie hindurch fortdauerten. Die Fieberanfälle mit den pleurit. Symptomen traten täglich Mittags 1 Uhr ein u. wurden von Tage zu Tage heftiger. Nach vergeblicher Anwendung eines Aderlasses, der Blutegel u. einer Solutio nitri wurde Vf. gerufen. Es zeigte sich das Wechselfieber in unverkennbarer Complication mit dem Seitenstiche, der hier keineswegs als Symptom zu betrachten war. Eine Mischung aus Infus. valer. ℥iv, Chinin. sulph. gr. xjj, Kali acet. ʒj und Syr. flor. aur. ℥j. [gewiss in unsrer Zeit eine seltsame Mischung!] zugleich mit Einreibungen von Ung. alth., Linim. amm. ana ℥ß, Camph. ʒß, Tinct. op. simpl. ʒß, Ol. hyoscyam. ʒjj reichte hin zur Minderung u. nach Wiederholung des erstern zur Entfernung des Leidens. Der Nachgebrauch der China verhütete Recidive.

II) Ein corpulenter Schiffer von etwa 30 J. litt an Febr. interm. pleurit, die einen unregelmässigen Typus hatte; ein fast beständiger Wechsel von Frost, Hitze und Schweiss zeigte sich, verbunden mit anhaltend heftigen Seitenstichen, Husten u. Schleimauswurf, Anorexia, 3täg. Obstructio alvi, schlafloser Unruhe, Kreuz- u. Gliederschmerzen. Die Intermissio neigte schon mehr zur Remissio u. die Natur des Leidens war mehr katarrhalisch-rheumatisch., Pat. erhielt ein gelindes Eccoproticum u. nach erfolgter Stuhlöffnung eine Solution von Amm. mur. ʒjj in Aq. samb. ℥vjjj mit Liq. amm. acet. ℥ß, Extr. hyoscyam. gr. x u. Succ. liquir. ʒjj u. dabei Einreibungen von der im ersten Falle gebrauchten Salbe. Nur die Intermissionen wurden darauf deutlicher und begrenzter. In der Meinung nun, dass der Seitenstich hier ein blosses Symptom und das Gesammtleiden eine Febr. interm. pleur. atypica sei, gab Vf. Chin. sulph. gr. xii, Infus. valer. ℥iv, Kal. acet. ʒj, Syr. flor. aur. ℥j, worauf das Fieber u. die pleurit. Zufälle wie weggezaubert waren. Zur Nachkur empfing Pat. noch ein Decoct von Rad. seneg. et alth. ana ℥ß u. Chin. ℥j auf ℥vjjj Colat., versetzt mit Liqu. amm. anis., Extr. helen. ana ʒjj, Sulph. stib. aur. cum mucil. gumm. mimos. ℥ß triti gr. xjj, Succ. liquir. ʒjj u. Extr. hyosc. gr. x, worauf kein Recidiv sich zeigte. [Sicher würde Vf. durch ein einfacheres Verfahren seinen Zweck auch erreicht haben.] [Arch. f. medic. Erfahr. März, April 1834.] (*Fickel.*)

128. H. Sandwith, Fall von Metastase einer Entzündung der Luftröhrenschleimhaut auf die Hirnhäute. Ein 4jähr. Kind ward im Mai vom Keuchhusten befallen. Die Anfälle waren heftig, jedoch ohne heftige Symptome von Bronchitis hervorzubringen. Brech- u. Abführmittel u. Blausäure wirkten wenig. In Folge einer Erkältung zu Ende des Juni verschwand plötzlich der Husten und es trat allgemeine Ermattung, Appetitverlust und stärkeres Fieber ein. Dieses nebst den Symptomen von Gehirnreizung wuchs vom 24. bis 30., wo wirkliche Phrenitis ein kräftigeres Einschreiten forderte. Es ward aus dem Arme eine Theetasse voll Blut gelassen, dann Blutegel angesetzt und Abführmittel gegeben. Der Aderlass ward den 1. Juli wiederholt und nachher noch einige Male Blutegel an die Schläfe und an die Seitentheile des Nackens gesetzt. Die Gehirnentzündung bei Kindern bezeichnende Schlaflosigkeit und mit Delirium verknüpfte Angst waren vorherrschend; ein oder zwei Tage lang trat auch Starrheit der Rückenmuskeln ein mit einem eigenthüml. Sinken des Kopfes auf die linke Seite und einer halb drehenden Bewegung. Erst 14 Tage nach dem ersten Aderlasse liessen die Symptome der Gehirnreizung gänzlich nach, worauf sich der Husten mit seinem charakterist. Schrei wieder einstellte, der nun in einer milden Form während der ganzen Wiedergenesungsperiode fortdauerte. Es trat nun auch wieder natürlicher, erfrischender, zuerst ausserordentlich tiefer Schlaf ein. Ortsveränderung hob endlich den Husten u. Eselsmilch hob auch die Abmagerung, welche in ausserordentlichem Grade statt gefunden gehabt hatte. [Monthly archiv. March, 1834.] (*Scholl.*)

129. W. Davidson, theilweise Lähmung mit Scirrhus des Gehirns. V. Campbell, 75 Jahre alt, starb den 28. Nov. 1831. Unter den seinen Zustand bezeichnenden Symptomen stachen besonders hervor: nach u. nach immer steigender Blödsinn; period. Aufregung mit Schreien, Schmerzen und nachmaliger gehinderter Bewegung des rechten Armes, welcher zuletzt vollkommen gelähmt ward; später noch vollkommene Lähmung des rechten Schenkels; Gesichtsmuskeln nach der linken Seite hin verzogen; einige Tage vor dem Tode apoplekt. Symptome, die in vollkommenes Coma übergingen; Marasmus, deutlich Krebsleiden andeutende Physiognomie. Bei der am folgenden Tage angestellten Oeffnung des Kopfes fand der Vf. die Schädelknochen sehr dicht und dick. Die graue Substanz in den Windungen hing durchaus fest mit der Pia mater zusammen u. ihre Gefässe waren bis in die kleinsten Zweige injicirt. Am hintern Lappen der linken Halbkugel waren die Dura mater mit ihrer Sichel, die Arachnoida u. die Pia mater in eine Masse verschmolzen durch eine röthl.-graue, knot. Geschwulst von der Grösse eines kleinen Hühnereies, welche beim Einschneiden knirschte, sich wie Faserknorpel anfühlte u. ganz das Ansehen einer durchschnittenen rohen skirrhösen Masse hatte, wie man sie gewöhnlich in den weibl. Brüsten findet. Ihre Substanz war bläulich-weiss, sehr

hart und in einigen Punkten von homogenknorpligem Gewebe, in anderen u. zwar den meisten ganz kleine Zellen enthaltend, die mit einer schmutzig-eitrigen Flüssigkeit angefüllt waren. Mit dem Grunde der Geschwulst stand ein schmuzzig-weisser Kern von homogenem tuberkulösem Ansehen in Verbindung. Ein kleiner Lappen der skirrhösen Geschwulst war in den Thalamus nerv. optic. und den gestreiften Kern der näml. Seite eingedrungen, und das hintere Ende des erstern war bis auf eine Linie von den Corp. bigem. blassroth und erweicht. Die die Geschwulst umgebende Gehirnsubstanz war grossentheils vollkommen entartet und zeigte eine ähnliche blassrothe Erweichung, in welche hier und da sich Blut in Gestalt kleiner purpurröthl. Massen infiltrirt hatte. Die Ventrikel enthielten etwa 6 Unz. klares Serum. Die nicht mit der Geschwulst in Verbindung stehende Marksubstanz war durchaus ungewöhnlich fest und höchst gefässreich. Der obere Sinus longitudin. war etwa 1″ weit durch den Druck der Geschwulst ungangbar geworden, daher die starke Erweiterung der von dunklem Blute strotzenden Venen der Pia mater. Dessenungeachtet zeigte sich weder in der Pia mater, noch in der Arachnoidea irgend ein seröser Erguss. [Ebendas. April.] (*Scholl.*)

130. W. Davidson. Erguss blutig eitrigen Serums innerhalb der Arachnoidea und Eiterabsatz aussen auf derselben. C. Madden, 40 J. alt, starb den 13. Sept. 1831. Die vorstechendsten Symptome seines Uebels bestanden in typhösem Fieber, steter Aufgeregtheit, allmäligem Sinken der Lebenskraft ohne Zuckungen oder Coma und manieartiges Delirium, auf welches leises Murmeln und völlige Gefühllosigkeit folgten. Bei der den folgenden Tag angestellten Section zeigte sich die Dura mater stark injicirt, über der linken Halbkugel mit der innern Knochentafel zusammenhängend und ihre seröse Einfassung da stark mit Blut infiltrirt. In der Höhle der Arachnoidea hatten sich etwa 8 Unz. blutig-eitriges Serum ergossen. Sie selbst war weiss und verdickt und ihre Gehirnplatte an den Wölbungen des Gehirns mit einer dicken Lage consistenten gelben Eiters bedeckt, welcher die Windungen vollkommen verdunkelte. Die Pia mater war verdickt, von einem gleichmässigen Roth und durchaus stark injicirt; wo sie die Krümmungen des rechten mittlern Lappens einfasste, befand sich eine etwa 2″ lange und 1″ breite blutige Infiltration. Die Rindensubstanz war von röthl., lilaähnl. Farbe u. an einigen Stellen marmorirt, roth und erweicht. Die Marksubstanz war mit unzähligen rothen Punkten bedeckt. Die Venen und Sinus strotzten von Blut. [Ebendas.] (*Scholl.*)

131. Fall einer Krankheit des Rückenmarkes; von H. P. Robarts.

Ein Mädchen von 24 J., starker Constitution und nervösem Temperament überstand im Jul. 1828 die Pocken, welche sich dadurch auszeichneten, dass während der Genesung Neigung zu Durchfall statt fand. Nach 2 Monat. fühlte sie bisweilen Steifheit u. Erstarrung der rechten untern Extremität, wobei sich diese nicht vorwärts setzen liess, sondern bei dem Versuche hierzu allemal gegen den linken Schenkel gezogen wurde; dann vermochte sie wieder Viertel- u. halbe Stunden lang stetig zu gehen. Dieser Zustand wurde bei Gemüthsbewegungen vermehrt u. war beim Treppensteigen schlimmer; das Allgemeinbefinden war dabei gut; weder Empfindlichkeit, noch Schmerzen im Rückgrate; kein Schwindel oder sonstige Zufälle von Nervenleiden; nur der Leib war zu Verstopfung geneigt. Chinin u. Abführmittel besserten den Zustand nicht. Nach 9 Monaten hatte sich das Uebel so verschlimmert, dass ein förmliches Hinken daraus geworden war; (eröffnende Pillen, Ferrum ammoniatum; später Chinin). Von einem Aufenthalte an der Seeküste, wo sie baden u. eine kräftige Diät führen sollte, kehrte sie bettlägerig und mit ausgebildeter Paralyse der unteren Extremitäten zurück. Wegen der gleichzeitigen Verstopfung wurden Aloëpillen u. schwefels. Chinin verordnet, wodurch eine geringe Besserung für 1 Monat herbeigeführt wurde. Der rechte Schenkel war jetzt etwas stärker als der linke; doch traten bald Schwäche, Appetitlosigkeit, so wie Schmerzen um die Hüften ein (Nux vomica, wovon täglich 3mal Gr. β., endlich Gr. jj. gegeben wurden, nach 4 Wochen blaue Pillen mit Aloë u. Rhabarber). Im Jan. 1830 war ihr Zustand so, dass sie von beiden Seiten unterstützt durch Anstrengung des Körpers den einen u. dann auf gleiche Weise den andern Fuss vorwärts setzte (Chinaabkochung mit Ammoniak [Salmiak?] u Rhabarber). Diess allgemeine Befinden besserte sich etwas; die Paralyse nahm wieder ein wenig ab; später gesellte sich Empfindungslosigkeit bald des einen, bald des andern Schenkels, bisweilen minutenlanges Zucken u. Zittern der Glieder hinzu (Elektricität; dann kalte Bespritzungen des Rückens; zuletzt keine Mittel als eröffnende Pillen). Gegen Anfang des J. 1831 fand völlige Paralyse der ganzen unteren Extremitäten statt; Verstopfung u. unwillkürl. Abgang des Kothes u. Urins trat ein; erstere wurde durch Salzabführungen, letztere durch den fortgesetzten Gebrauch der Tinct. lyttae grösstentheils beseitigt; aber ganz ausgesetzt durfte diese nicht werden, weil sonst das Uebel wiederkehrte. Der Anwendung von Hautreizen wurde Pat. bald müde. Uebrigens war bis auf die Lähmung der Gesundheitszustand erträglich, sie konnte sitzen, lesen, arbeiten etc. Die Regeln waren regelmässig, obwohl sparsam u. mit Schmerzen verbunden. Gegen das Ende des J. 1831 hatte sich unten am Rücken ein kleines torpides Geschwür gebildet, das mit einer Auflösung von Höllenstein verbunden wurde. Zu Anfange des J. 1832 fand Vf. die Pat. in heftigem Fieber, mit belegter Zunge u. das Geschwür war viel grösser geworden, stark entzündet, sonderte viel Jauche ab, frass immer weiter (Waschungen mit Chlornatron, Breiumschläge etc), u. als es anfing zu heilen u. der ganze Zustand sich zu bessern, brach ein neues Geschwür an der Hüfte auf, auf der sie zu liegen genöthigt war, u ihm folgten immer mehrere an dem Körper, den Füssen etc. Sie nahm endlich, ausser einem Opiat mit Aether und Ammonium, zur Belebung bei grossen Schwächezuständen, keine Medicin weiter; Leibesöffnung wurde durch Klystire unterhalten, u. sie starb endlich von den langen Leiden, unter denen der unwillkürl. Urin- und Kothabgang nicht das kleinste war, ganz erschöpft, am 30. Decbr. 1832.

Bei der Section fand man den Körper sehr abgemagert, die Kniee stark contrahirt, die Füsse und Schenkel ödematös; in der Lendengegend eine schwache Krümmung des Rückgrates nach rechts. Durch ein grosses Geschwür auf dem Os sacrum waren die ganze nekrotische Oberfläche dieses Knochens u. die hinteren Dornfortsätze des Darmbeines blosgelegt. Durch ein

andres Geschwür war der dislocirte Schenkelkopf der rechten Seite, ebenfalls nekrosirt, durch ein drittes, das die ganzen äusseren Geschlechtstheile mit ergriffen hatte, der Sitzknochen um das Tuber herum ganz entblöst worden. Unter der Arachnoidea fand man etwas ergossenes Serum u. die Varolsbrücke schien etwas klein u. zusammengeschrumpft zu sein. Nach Entfernung der Dornfortsätze der Rückenwirbel fand man in der Gegend des 10 — 12. Rückenwirbels eine fettige Geschwulst, von der Dicke des Mittelfingers u. 2 — 3″ lang, welche die Häute des Rückenmarks (denn von diesem selbst konnte nicht mehr die Rede sein) nach links und vorn im Kanal gedrängt hatte; über der Geschwulst waren die Häute injicirt u. geröthet, unter derselben ganz blutlos; das Rückenmark selbst an diesen Stellen in gesundem Zustande; an der Stelle der Geschwulst selbst war das Rückenmark über 1″ lang ganz zerstört u. keine Spur davon übrig, als wenn es absorbirt oder vielmehr durch die wachsende Geschwulst in 2 Theile zerdrückt worden wäre; denn das obere u. untere Stück hingen blos noch durch die Hüllen zusammen. Als man die Geschwulst wegnehmen wollte, so schien sie an der rechten Seite verwachsen zu sein u. zerriss bei Anwendung einiger Kraft, wobei gegen ½ Pinte Serum ausfloss. Auch entdeckte man als Anheftungspunkt der Geschwulst eine kreisförmige Mündung zwischen dem 10. u. 11. Wirbel, die sich in eine Höhle hinter der rechten Pleura u. über dem Zwerchfell öffnete, welche für 12 Unz. Flüssigkeit Raum darbot u. eine glatte innere Oberfläche zeigte. Die Geschwulst schien von dieser Oeffnung ihren Ursprung zu nehmen u. verschloss sie. Die übrigen Theile blieben ununtersucht.

Die Geschwulst scheint sich langsam vergrössert zu haben, und ist wahrscheinlich früher entstanden, als sich die ersten Symptome eines Rückenmarksleiden zeigten, vielleicht 2 J. vorher, wo das Mädchen einen starken Schlag auf den Rücken bekommen haben soll. Es ist möglich, dass hierdurch ein kleines Gefäss zerriss und der so gebildete Blutpfropf mit der Zeit theils absorbirt, theils organisirt wurde; die so gebildete, zwischen den Ringen des 10. u. 11. Wirbels angeheftete Geschwulst wuchs, verlängerte sich zwischen diese hindurch u. trat aus der Rückenmarkshöhle heraus. Hier wurde dieser Theil wegen des Drucks, den er zwischen den Wirbeln zu erleiden hatte, desorganisirt und blos die Kapsel [innerhalb der Rückenmarkshöhle] blieb übrig u. wurde mit Serum angefüllt. Für diese Entstehung spricht auch der Umstand, dass die Geschwulst an der der Cyste entgegengesetzten Seite keine Kapsel hatte, u. daselbst beginnende Erweichung zeigte. Ob die Kapsel u. die Cyste zusammenhingen, liess sich nicht ermitteln. — Die Geschwulst lag hinter dem Rückenmark, drückte also zunächst auf den hintern Theil desselben; da nun aber zuerst die Bewegung der unteren Extremitäten verloren ging, so würde diess mit den Bell'schen Ansichten von den Functionen der Theile des Rückenmarkes wenig übereinstimmen, wenn man nicht annähme, dass die hinteren Stränge des Rückenmarks fester sind, als die vorderen, u. daher, wenn das Ganze nach vorn gedrängt wird, der Druck zuerst von den vorderen empfunden wird. So bemerkte auch Greville Jones gegen d. Vf., dass die Functionen der Bewegung des Rückenmarks überhaupt leichter als die der Empfindung afficirt würden, indem stets die Bewegung der Theile zuerst verloren ginge, obgleich die Affection auf alle Stränge des Rückenmarks gleichmässig einzuwirken schiene, wie man bei Brüchen u. anderen Knochenkrankheiten öfters sehe. — Im gegenwärtigen Falle fand eine völlige Trennung des Rückenmarks statt; hierdurch war das Vermögen, äusseren Einflüssen zu widerstehen, aufgehoben, wie diess fast bei allen Paralysen beobachtet wird; u. zwar sprach sich dieses Unvermögen dadurch aus, dass der geringste Druck Veranlassung zu schlimmen Geschwüren wurde; diese heilten aber wieder, wenn der Druck nachliess. Es muss also der Granulations- und Vernarbungsprocess unabhängig vom Gehirn u. Rückenmark erfolgen, und die betr. Theile unter einem Einflusse von Nerventhätigkeit stehen, welche aus einer andern Quelle als der genannten ihren Ursprung nimmt. Hinsichtlich der Behandlung ist besonders der wichtige Umstand hervorzuheben, dass die Tinct. lyttae selbst dann, als schon völlige Lähmung der unteren Extremitäten eingetreten war, sich noch wirksam zur Erregung der Thätigkeit des Schliessmuskels der Blase erwies, u. diese noch 12 Monate lang unterhielt, u. dass, wenn das Mittel 24 Stunden lang weggelassen wurde, sogleich unwillkürl. Harnabgang erfolgte. [Lond. med. Gaz. Vol. XIII. March 22, 1834.] (*Scheidhauer.*)

132. Betrachtungen über die katarrhal. Entzündung des Gehörganges oder die Otitis externa; von Deleau jeune, Arzt für die Gehörkrankheiten im Waisenhause u. s. w. — Die Otitis externa ist eine einfache u. leichte Krankh., die im acuten Zustande das Gehör nur vorübergehend stört u. in der dermatisch-mucösen Membran des Gehörganges ihren Sitz hat. Man unterscheidet 3 Grade: 1) einfachen Rothlauf ohne Absonderung; 2) serös-schleimige Absonderung mit Erhebung der Oberhaut; 3) Anschwellung, Hitze, Scharlachröthe, Schmerz mit serös-eitriger Absonderung. Auf diese Weise wird man die für Diagnose und Behandlung so wichtigen Irrthümer vermeiden, die durch die gewöhnl. Benennungen und Classificationen erzeugt werden, wenn man das Product der Krankh. als Unterscheidungsmerkmal angiebt und von Ohrenfluss, Ohreneiterung u. s. w. spricht, ohne zu bestimmen, ob organische Fehler, tiefe Zerstörungen oder was sonst Ursache derselben sind. So überlassen sich die meisten Aerzte, unbekümmert um das Wesen der Krankheit, einer exspectativen oder nur symptomatischen Behandlung, wobei nicht selten die anfangs nur leichte Krankheit verschlimmert, ja unheilbar wird. Wenn z. B. die einfache Otitis aus Vernachlässigung, verkehrter Behandlung oder constitutionellen Ursachen nach und nach das Zellgewebe, die Knorpel, die Knochen ergriffen u. in Folge davon ein Eiterausfluss aus dem Ohre kürzere oder längere Zeit bestanden hätte, so würde das Uebel weder als Otitis noch als Otorrhoea richtig bezeichnet (u.

behandelt) werden: man hätte es mit einem Abscess in der Nachbarschaft des Gehörganges zu thun. Perforation des Trommelfelles, Fleischgewächse im Gehörgange, Caries in der Pauckenhöhle, gänzliches Schmelzen des Gehörorgans könnte man mit gleichem Rechte Otorrhoea benennen. Folgende Beobachtungen mögen als Belege des Gesagten gelten:

1) Eine 55jähr. Frau ward von einer acuten Otitis externa dritten Grades durch örtl. Blutentziehungen, Fomentationen, Kataplasmen, schmerzstillende Einspritzungen u. s. w. binnen 15 Tagen befreit; 2) ein ähnlicher Fall bei einem jungen Manne war mit Entzündung des Trommelfelles verbunden, welche sich unter Anwendung der nämlichen Mittel u. tägl. Ansetzen eines Schröpfkopfes hinter das Ohr nach 25 Tagen zertheilte; 3) bei einem Knaben hatte sich unter heftigen Schmerzen u. Fieber in der Mündung des Gehörganges in Folge des äussern Ohrkatarrhs ein kleiner Abscess gebildet, der beim Versuch der Einbringung einer Sonde zum Trommelfelle platzte, worauf die Krankh. den erweichenden Einspritzungen wich; 4) betrifft einen Fall von chron. Otitis mit period. Verschlimmerungen, Ohrentönen, serös-purulentem Ausflusse, Schwerhörigkeit (durch eine Art von Pseudomembran in der Mitte des Gehörganges bedingt, welche mit der Sonde durchstossen wurde) u. s. w., welche nach jahrelanger Dauer jetzt leicht u. schnell durch örtl. Blutentziehungen, Einspritzungen der künstl. Mineralwasser von Barèges u. fliegende Vesicatore geheilt wurde; 5) bei einer 44jähr., an Congestionen nach dem Kopfe leidenden Frau bestand seit einigen Jahren Schwerhörigkeit mit heftigem Jucken im Gehörgange und Ausflusse, indem das Trommelfell und die Schleimhaut des Gehörganges entzündet u. mit nässenden Pusteln besetzt war: örtl. Blutentziehungen, Laxirmittel, erweichende (später schwefelhaltige) Einspritzungen, verbunden mit dem Aufenthalte auf dem Lande, stellten sie vollkommen her; 6) die näml. Behandlung (mit Dampfbädern verbunden) befreite ein 7jähr. Mädchen von einer nach einem bösartigen Fieber zurückgebliebenen Taubheit, die durch eine heftige Entzündung des Trommelfells u. des äussern Gehörganges mit Blut u. Eiterausfluss u. s. w. bedingt wurde; 7) endlich wird noch ein Fall berichtet von seit 3 J. periodisch wiederkehrender Taubheit, welche anfangs stets den Vesicantien gewichen, seit einiger Zeit aber permanent geblieben war. Das Uebel hatte mit geringem, nur im Bette bemerkten Ohrensausen begonnen, u. im Verhältniss seines Fortschreitens waren die Haare an der Seite des Kopfes ausgegangen. Es fand sich Entzündung der Schleimhaut des Gehörganges u. Verstopfung der Eustach. Trompeten — erstere wurde durch die angegebenen Mittel, letztere durch einige Luftdouchen mittels des in die Trompeten eingebrachten elast. Katheters vollständig gehoben. [Gaz. méd. de Paris Nr. 26. 1834.] (*Kohlschütter.*)

133. *Dr.* Ridard zu Corné; Abhandlung über eine von 1832—33 in den Gemeinden von Bohalle, Brain, Andard und Corné grassirende epidemische Bräune. Folgende Beschreibung einer Epidemie, von welcher mehrere Landgemeinden in der Gegend von Angers, zu denen die Cholera nicht gedrungen ist, heimgesucht wurden, möge als ein Beitrag zu der Lehre von der Epidemie dienen. — Bohalle liegt 3 Stunden von Angers am nördl. Abhange der Hügelkette, die das rechte Ufer der Loire bildet, in einem fruchtbaren Wiesenthale südlich von dem Flüsschen Authion; Brain, Andard u. Corné nördl. von demselben. Bohalle zählt 1100 Seelen und jährlich 18—20 Todesfälle. Die höhere oder tiefere (feuchtere) Lage der Häuser schien ohne Einfluss auf die Zahl der Erkrankungen. Man baut Klee, rothe Rüben und besonders Hanf, der in dem Authion geröstet wird. Die gewöhnliche Nahrung ist wie in der ganzen Umgegend Salzfleisch, Flussfische, Kartoffeln, Obst; das Getränk Wasser und weisser Wein. — Der Sommer von 1832 war trocken, ohne schnelle Witterungswechsel, im Septbr. viel Regen (bei vermehrter Krankenzahl), der Winter mässig kalt. Im Juni 1832 starben zu Brain 4 Personen schnell an Halsbräune. Am 3. Juli erkrankte der Erste zu Bohalle, darauf vom Anfang August bis zum 19. Decbr. 177 (von jedem Geschlecht u. Alter, doch grossentheils Kinder); 19 Todte. Jetzt wurden von der Regierung 2 Aerzte aus Angers, nebst Medicin u. anderen Hülfsmitteln für arme Kranke gesendet. Bis Ende Januar 1833 noch 20 Erkrankungs- und 2 Todesfälle, worauf die Krankheit nachliess und bis Ende April in sämmtlichen Gemeinden aufgehört hatte. Die grosse Zahl der Todesfälle (21 unter 200) ist zum Theil den ungünstigen Verhältnissen der Landpraxis überhaupt u. dem Widerstreben der Landleute gegen ärztl. Anordnungen insbesondere zuzuschreiben. — Man kann 3 Abstufungen der Krankh. unterscheiden: 1) leichter Halsschmerz, Geschwulst u. Schlingungsbeschwerde, doch lebhafte Röthe des Gaumensegels und der Mandeln, geringes Fieber und Kopfschmerz. Dauer von wenigen Tagen; — 2) Steigerung obiger Symptome mit Erscheinen einzelner weisser Flecke auf den Mandeln, Fieber mit Abendexacerbation; zuweilen vor oder nach den anginösen Symptomen Scharlachfriesel. Mittlere Dauer 7—8 Tage; — 3) nach einigen Tagen Unwohlsein, Hals- und Kopfschmerz oder auch ohne Vorläufer sind die Kranken das Bett zu suchen genöthigt; Geschwulst und Röthe der Mandeln und des Gaumensegels; das Zäpfchen u. der Schlundkopf von gelblichen, graulichen, unregelmässigen, häutigen Massen bedeckt; grosse Beschwerde, ja Unmöglichkeit des Schlingens; Schweratlımen, zuweilen peinlicher Husten mit Auswurf coagulirter, schleimiger, blutiger Massen; fortwährender Kopfschmerz, besonders in der Stirne, Delirien, überhaupt Congestion nach dem Kopfe; heftiges Fieber fast immer mit Scharlachfriesel. Gastrische Beschwerden verschiedener Art und Höhe. Der Tod erfolgte in den ersten Tagen; die Reconvalescenz war immer höchst langwierig. Kamen die Reconvalescenten zu früh an die Luft, so trat allgemeine Hautwassersucht ein. — Die von den ausgeschwitzten Membranen entblösten Stellen waren geröthet, ohne Exulceration oder Depression. Das aus der Ader gelassene Blut hatte meist eine dicke Speckhaut. [Es folgt hier die Aufzählung von 23 Beobachtungen, die so kurz und fragmentarisch erzählt sind, dass sie keinen Auszug zulassen. Ref.] — Die Natur der Krankheit ist nicht zweifelhaft: das Scharlachfriesel war nicht constant, dagegen

Halsentzündung mit grosser Neigung zur Ausschwitzung coagulabler Massen (die durch ihr Herabsteigen bis in den Kehlkopf und die Luftröhre bei mehreren Kranken die nahe Verwandtschaft des Uebels mit dem Croup beurkunden), in allen Fällen, mit verschiedenen Graden von Heftigkeit, statt fand. — Es lässt sich eben so viel für, als wider die Annahme eines Contagium, aber auch nichts Sicheres über epidemische, miasmatische Einflüsse irgend einer Art anführen. Das Flachsrösten fällt in die Zeit nach Ausbruch der Epidemie und letztere erstreckte sich weit über die Zeit des erstern hinaus, wodurch ja auch andere Gemeinden in der Nähe des Authion hätten gefährdet werden müssen. — Die Behandlung bestand in Aderlässen, Application von Blutegeln an den After, die innere Seite der Schenkel u. den Hals; von erweichenden Umschlägen um den Hals; in kühlendem Getränke, wozu bei höheren Graden Cauterisation der ergriffenen Stellen mit Höllenstein, Honigtrank, erweichende säuerl. Gurgelwasser, Einreibung der Brechweinsteinsalbe in den Hals, Blasenpflaster am Arm, Abführmittel kamen. Beim höchsten Grade der Krankheit mussten alle therapeut. Hülfsmittel schleunig in Anwendung gebracht, wiederholte Aderlässe und Cauterisationen (mit Höllenstein oder mit Salzsäure), Scarificationen gemacht, Sinapismen auf die Waden, Blasenpflaster in den Nacken gelegt, bei dem zuweilen intermittirenden Typus des Fiebers schwefels. Chinin gereicht, der Durst mit Molken, Gerstentrank u. dergl. gestillt und fleissig Gurgelwasser gereicht werden. Folgende Mixtur wandte der Vf. mit Erfolg an, wozu 30—40 Gtt. Laudanum gesetzt wurden, wenn keine Hirnaffection vorhanden war: ℞. Inf. flor. til. et chamom. ℥iv, Syrupi althaeae ℥j, Ammon. acet. ʒjjj, Aquae meliss., Aqu. flor. naphae ana ℥β, Acidi sulphur. gtt. x. Die etwa vorhandenen gastrischen oder hydropischen Symptome wurden mit geeigneten Mitteln, namentl. Abführmitteln und Eisenmitteln bekämpft. [Der Vf. hat nicht angegeben und vielleicht nicht gehörig beobachtet, ob nicht eine Abschuppung der Oberhaut statt gefunden hat, was doch wenigstens bei den Kranken, wo sich das Scharlachfriesel zeigte, sehr wahrscheinlich ist; und viele Andere mochten das letztere ebenfalls gehabt haben, ohne dass es bemerkt wurde. Ref.] [Ebendas. Nr. 18.] (*Kohlschütter.*)

134. Beobachtungen über Hypertrophie der Brüste; von Hunter Lane. Sie kommt bei beiden Geschlechtern vor, bei dem männl. jedoch seltener u. kann wohl nie als rein idiopathisch betrachtet werden. Die gewöhnlichsten Ursachen derselben sind fortdauernde Reizung der Geschlechtstheile durch Onanie oder unvollkommene Entwickelung derselben, anhaltende Reizung der Brüste selbst, besonders aber Amenorrhoea, seltener zu stark fliessendes Monatliches. Das Wachsthum der Brüste ist dann zuweilen so ungeheuer, dass es ausser dem unförmlichen Ansehen auch auf das übrige Befinden des Körpers einen üblen Einfluss hat. Boulli erwähnt einer Frau, deren Brüste so zunahmen, dass zuletzt jede 30 Pfund wog und sie sich zur Amputation derselben entschloss. Nachdem jedoch B. die Ursache dieser Hypertrophie in fortdauernder Unterdrückung des Monatlichen gefunden hatte, brachte er die Brüste auf ihre natürliche Grösse zurück, indem er durch Anwendung von Emmeniagoga, Scarificate der Knöchel und Setzen trockener Schröpfköpfe an die innere Seite der Schenkel den Monatsfluss wieder herstellte. — Hey erzählt auch von einem 14jähr. Mädchen, bei welchem sich schon, als es $12\frac{1}{2}$ J. alt war, das Monatliche einstellte und dessen Brüste in Folge einer Unterdrückung desselben so anschwollen, dass das aufrechte Gehen gehindert und das Rückgrat gekrümmt ward. Es ward daher die linke Brust, als die stärkere, exstirpirt, da andere Mittel erfolglos blieben, worauf sich merkwürdiger Weise der Monatsfluss von selbst wieder einstellte, was eine allmälige Verminderung der rechten Brust zur Folge hatte. Cerutti fand in ähnlichen Fällen die Anwendung von Calomel mit Antimon. sulphur. verbunden nebst Mercurialeinreibungen und den zu Wiederherstellung des Monatlichen gebräuchlichen allgem. u. örtl. Mitteln am erfolgreichsten. — Der Vf. selbst ward im Mai 1833 zu einem 19jähr. Mädchen von sanguinischem Temperament und robuster Constitution gerufen, bei welchem das Monatliche noch nie wirklich sich gezeigt hatte, statt dessen sich von Zeit zu Zeit Schmerzen in Kopf, Leib und Rücken einstellten. Die Anwendung von Pillen aus Aloë, Myrrh. und Calom., von salzigen Abführmitteln und Anlegung von Blutegeln hinter die Ohren fruchteten nichts. In ihrem 17. Jahre fingen die Brüste an ungewöhnlich zu schwellen, was anfangs angenehme, später aber schmerzhaft drückende Empfindungen erzeugte, die sich verstärkten, wenn von Neuem Schmerzen in Kopf und Rücken eintraten. Bei der Untersuchung fand der Vf. die Brüste von einem Umfange von 23″ und von $7\frac{1}{2}$″ Höhe. Er suchte nun auf Verstärkung der Thätigkeit der aufsaugenden Gefässe der Brust zu wirken und das Erscheinen des Monatlichen zu fördern. — Er verordnete daher den 8. Mai gr. x. Mutterkorn 2mal täglich und von ℞. Pill. hydrarg. gr. xxiv, Jodin. gr. xjj, Morph. muriat. gr. j, Confect. aromat. ℈β. F. pilulae Nr. xjj. 3mal täglich ein Stück zu nehmen, womit er bis zum 25. fortfuhr, wo er wegen Rückkehr jener period. Schmerzen ihr 12 Unzen Blut abziehen und ein Halbbad gebrauchen liess, was zwar sehr erleichterte, aber in der Hauptsache nichts änderte. Den 28. wurden die Pillen bei Seite gesetzt wegen ihrer Wirkung auf den Mund. Das Mutterkorn ward bis zum 3. Juni fortgebraucht, wo wegen fortdauernden Mercurialfiebers alle Arzneien bei Seite gesetzt wurden. Vom 16. Juni an liess er wieder gr. x. Secal. cornut., aber 3mal täglich nehmen eine Woche lang, worauf sich einiger blutiger Abgang aus der Scheide

für 5 Stunden etwa zeigte. Er liess nun alle Arznei weg, und empfahl ihr nur, sie jeden Monat einige Tage vor dem wahrscheinlichen Eintritt des Monatlichen zu gebrauchen, was sie 2 Monate lang befolgte. Da das Monatliche nur sparsam erschien, liess ihr der Vf. 3mal täglich Tinct. jodin. gtt. x in Wasser nehmen und das Mutterkorn ganz wegsetzen, worauf das Monatliche stärker ward. Nach 1monatl. Gebrauch der Jodtinctur ward sie wegen Beschwerden im Halse bei Seite gesetzt. Die Brüste hatten bedeutend abgenommen und zu Ende Novbr. befand sich das Mädchen ganz wohl, indem ihr Monatliches regelmässig erschien und ihre Brüste ziemlich wieder ihre natürliche Grösse angenommen hatten. [Monthly archives of the med. scienc. Jan. 1834.] (*Scholl.*)

135. Angina pectoris mit gleichzeitigem Leiden der Aorta, nebst Sectionsbericht; von *Dr.* G. F. Most in Rostock.

Ein Handarbeiter von 32 J. u. starkem Körperbau litt seit 2 Jahr. an period. Brustbeschwerden, Blut- u. Schleimauswurf u. mannigfaltigen krampfhaften Beschwerden. Der Vf. fand ihn, den 14. Septbr. 1833, mit einem blassen, Schmerz, Angst u. ein tiefes innres Leiden verrathenden Gesichte. Der abgemagerte Körper hatte eine fast chlorot. Hautfarbe, der gleichmässige, harte, krampfhaft unterdrückte Puls 120 Schläge, wozu noch grosse Angst, Herzklopfen u. Dyspnöe hinzukamen. Diese period. Anfälle kehrten oft, sich bis zur Synkope steigernd, 6—10 Mal des Tages zurück, wobei der sparsame, wasserhelle Urin oft wegen des Krampfes nicht gelassen werden konnte; der des Morgens u. ausser den Anfällen gelassene war röthlich u. setzte ziegelrothen Bodensatz ab. — Das Uebel hatte sich vor 2 Jahren beim Steigen mehrerer Treppen mit einem plötzlich entstehenden ängstlichen Gefühle, als werde ihm die Luft abgeschnitten, angefangen. Diese Anfälle von Brustkrampf stellten sich von da ab häufiger u. anhaltender ein u. wurden durch öftere Aderlässe beseitigt. Allein die hierdurch bewirkte Schwäche warf den Kranken endlich ganz darnieder. Ja die angstvollen Brustkrämpfe steigerten sich nach dem ersten Jahre eines Tages bis zu 6 epilept. Anfällen. Mehrere Aerzte behandelten ihn mit Blutentziehungen, derivirenden, expectorirenden u. krampfwidrigen Mitteln ebenso vergeblich. — Nach den entfernteren Ursachen forschend erfuhr der Vf., dass der Kranke vor 10 J. an stinkenden Fussschweissen gelitten u. dieselben vor 4 J. durch kaltes Waschen der Füsse vertrieben hatte. Obschon 2 J. erst nachher diese Beschwerden entstanden waren, so hielt der Vf. dennoch diesen Umstand für einen therapeut. Fingerzeig u. verordnete warme Fussbäder, jedoch ohne Erfolg. Innerlich liess er alle 2 St. ein Pulver aus: Extr. hyosc. gr. jj, Extr. lactuc. vir. gr. β mit Zukker und: ℞ Decoct. digital. Lentini ℥jj, Aq. meliss. et junip. ana ℥jjj, Oxym. scill. ℥jβ, Crem. tart. sol. ℨvi, Liq. c. c. succ. et Liq. anodyn. ana ℨj alle 3 St. 2 Esslöffel voll nehmen u. ein grosses Vesicator auf die Brust legen. — Bis zum 20. d. M. besserte sich das Befinden des Kranken, so dass er einige Stunden gut schlief, mit Appetit ass u. keine Anfälle wieder gehabt hatte; allein an diesem Tage erschienen drei, in welchen seine Frau ihn unterstützen u. den Kopf mit kaltem Wasser waschen musste, wodurch oft die Anfälle abgekürzt oder unterdrückt wurden. Der Puls war wieder voller, kräftiger, die schaumigen Sputa enthielten hellröthliches Blut, die Füsse waren kalt. Potio River. c. aq. fl. samb. u. Salmiak, so wie reizlose Diät wurde verordnet. — Es besserte sich wiederum u. zwar so, dass Pat. den 3. Octbr. das Bett verlassen u. mit nach vorn gebeugtem Körper im Zimmer umhergehn konnte. Alle Arzneimittel wurden nun für einige Zeit bei Seite gesetzt u. Pat. auf Obst- u. Milchdiät gesetzt. — Schon dachte man an Genesung, es wurde dem Pat. auf sein Verlangen wieder eine reichlichere Diät zu versuchen erlaubt, als Uebermaass im Genusse u. eingetretene stürmische Witterung, d. 1. Novbr., das Befinden wieder sehr verschlimmerten. Besonders fürchtete Pat. den Schlaf, denn indem er sich demselben bei vorn übergebeugtem Körper, auf Stirn u. Ellbogen ruhend, hingeben wollte, erweckte ihn jenes Angstgefühl, der Vorläufer eines Anfalles, bei welchem Pat. oft die Augen verdrehte, mit einem Schrei in Ohnmacht sank u. Koth u. Urin unwillkürlich abgehn liess. Die Verordnung war: ℞ Extr. pulsatill. nigric. gr. vi, Sulph. aur. gr. xii, Oxym. scill. ℥jj, Elix. pector. ℥j M. S. Stündl. 1 Theelöffel voll, ferner ein grosses Vesicatorium auf die Brust, Salzfussbäder u. Handbäder. — Den 4. Novb.. Häufige Anfälle, bei denen die Respiration oft ½ Minute aussetzte, Gesicht, Hände u. Füsse kalt, unbeschreibliche Angst bei Bewusstsein, kein Schlaf, Puls langsam u. klein, ausser den Anfällen 120. Pulv. Dover. mit Nitr. u. Tart. vitriol. bringen keine Erleichterung, so wie ebenfalls ein ohne Wissen des Vf. unternommener Aderlass. Nun verordnete derselbe: ℞ Decoct. digital. Lentin. ℥jj. Aq. foenic. et chamom. ana ℥iv, Laud. liq. S. ℨβ, Sacch. saturn. gr. vjjj, Succ. liquir. ℨjj. Es besserte sich hiernach zwar der Zustand des Pat. etwas, allein den 9. Novbr. gesellten sich zu den früheren schlimmen Symptomen noch klebrige Schweisse, kleiner fadenförmiger Puls, sparsamer Urin. Das Stethoskop wies auch, wie früher, nichts Abnormes nach. Des Versuchs wegen machte der Vf. die Elektropunctur, indem er in der Gegend des Zwerchfells eine Acupuncturnadel zwischen zwei Rippen einstach u. mit einer galvan. Säule (v. 20 2zöllig. Plattenpaaren) in Verbindung setzte. — Den 12. Novbr. verschlimmerte sich des Pat. Zustand wieder bedeutend. Es wurde ein grosses Vesicatorium auf die Brust u. innerl. Spir. sal. ammon. caust. zu 15—20 Tr. alle 10—15 Minut. verordnet. Dieses rein symptomatisch gewählte Mittel wirkte mit dem besten Erfolg, so dass Pat. es auch so reichlich anwendete, dass er binnen 8 Tagen 3 Unz. davon verbrauchte. Es bewirkte Unterdrückung der Anfälle u. ihrer Vorboten, Verschwinden des Angstgefühls, warmen Schweiss u. trüben Urin mit röthlichem Bodensatze. Pat. vermochte nach u. nach den grössten Theil des Tages ausser dem Bette zu sein, ziemlich gerade zu liegen u. ruhig zu schlafen. — Den 12. Jan. 1834 aber, wo wiederum der abnehmende Mond u. stürmisches Wetter nachtheilig auf den Pat. einwirkten, traten die Anfälle mit erneuerter Heftigkeit fast stündl., 10—20 Minut. dauernd, auf, und wichen weder dem Salmiakgeiste mehr, noch den anderen revulsiv. u. antispasmod. Mitteln. Der Anblick des bemitleidenswerthen Kr. war schrecklich; stets auf Gesicht u. Bauch liegend war der Blick stier, der Puls klein u. schwach, die Besinnung fehlte Stunden lang; tiefe Ohnmachten, in welchen Puls u. Athem aufhörten, traten endlich mit Erschlaffung der Sphincteren ein u. der Tod endete den 21. d. M. die unsäglichen Leiden des Kranken. — Sectionsbefund. Die Section wurde wegen Krankh. des Vf. von einem andern Arzte, der früher den Kr. auch behandelt hatte, den 23. unternommen. — Der Leichnam trug in hohem Grade alle Spuren der Fäulniss an sich u. die Extremitäten waren in den Gelenken leicht beweglich. In der Kopfhöhle fand sich nichts Abnormes. — Die Brusthöhle zeigte im Cav. mediast. anter. ein wahrscheinlich von der Fäulniss emphysematisch aufgetriebenes Zellgewebe u. einen schlaffen Herzbeutel, welcher 1½ Unz. Flüssigkeit u. ein verhältnissmässig grosses, deshalb mehr nach links gedrängtes, von schwarzem geronnenem Blute erfülltes Herz enthielt. Am Ursprunge

der Aorta aber zeigte sich die innere Haut in einem krankhaften Zustande u. war in ihrem ganzen Umfange etwas rauh u. fast blättrig beschaffen; es liessen sich 3 kleine im Durchmesser ungefähr 2 bis 3‴ (¼″) betragende Schuppen, 1″ von den halbmondförm. Klappen entfernt, unterscheiden, die sich als ein wenig von der innern Haut abgelöst darstellten. Die Lungen waren an den Seiten u. unten bedeutend mit der Pleura costalis u. dem Diaphragma verwachsen; übrigens sehr dunkel gefärbt. — Die Unterleibsorgane waren normal beschaffen.

Epikrise. Dass dieses Uebel Angina pectoris (zuerst so von Heberden zwar benannt, doch vor ihm schon gekannt u. vom Vf. lieber mit Neurostenokardie bezeichnet) gewesen sei, beweist das Periodische der Anfälle, das plötzlich eintretende, peinliche u. zusammenschnürende Gefühl, als fehle gleichsam der Athem, u. die anderen angeführten Beschwerden, obschon diese Krankh. vor dem 40. Lebensjahre und bei nicht wohl beleibten Subjecten selten vorkommt. — Ritter, Stöller, Macqueen, Thilenius, Crosfield u. a. Aerzte halten übereinstimmend Arthritis für die Ursache dieses Uebels. In unserem Falle war es der vertriebene Fussschweiss, der als kritische, der gichtischen ähnliche, Absonderung betrachtet werden kann. Organ. Herz- u. Gefässfehler, Verknöcherungen der halbmondförm. Klappen, welche man bei solchen Leidenden nachher gefunden hat, können nicht als beständige u. nächste Ursache angesprochen werden, da benannte Desorganisationen sich auch in Leichnamen finden, die früher keinesweges an Ang. pect. gelitten haben. — Merkwürdig ist die beschriebene Verwachsung der Lungen, da Pat. nie früher an Entzündung derselben gelitten haben wollte. [Allgem. med. Ztg. Nr. 40. 1834.] (*Heye.*)

136. Ueber die verschiedenen Heilmittel bei der Behandlung des Keuchhustens u. dessen Complicationen im Pariser Hôpital des enfans malades; von T. Constant. Von der bedeutenden Anzahl am Keuchhusten erkrankter Kinder, die im J. 1833 das Spital anfüllten, gab es leider im Verhältnisse zur Gesammtanzahl nur wenige Fälle der einfachen Form dieser Krankheit, da, wie gewöhnlich, bei den meisten Kranken, bevor sie in das Hospital kamen, schon verschiedene Hausmittel u. dgl. in Gebrauch gezogen worden waren, die Krankheit daher sich fast immer sehr verschlimmert u. mehr oder weniger von ihrem einfachen Charakter verloren hatte. So befanden sich 11 der daselbst am Keuchhusten behandelten Kinder bei ihrer Aufnahme grösstentheils schon im letzten Stadium der tuberkulösen Lungenschwindsucht (überhaupt fand man unter 240 Leichenöffnungen bei 132 Gestorbenen die Tuberculosis in verschiedenen Organen, welche theils Folgekrankheit des Keuchhustens oder der Masern, theils wenigstens durch dieselben in ihrem Fortschreiten beschleunigt worden war), u. bei der Mehrzahl der übrigen waren zugleich acute Entzündungen zu bekämpfen.

1) Einfache Form des Keuchhustens. Die Indicationen des ersten Stad. dieser Form fallen mit denen katarrhal. Affectionen überhaupt zusammen: in einigen Fällen kommt man mit erweichenden Getränken und einer eingeschränkten Diät aus, in anderen werden Brechmittel, oder, bei vorhandenem Fieber oder Plethora, Blutentziehungen von entschiedenem Nutzen sein u. s. w.; nur darf man nicht mit einigen Schriftstellern glauben, dass man durch wiederholte Blutentziehungen den Keuchhusten gleichsam im Keime ersticken könne, denn gleich gewissen Exanthemen muss auch diese Krankheit ihre 3 Stadien (St. invasionis, incrementi et decrementi) durchlaufen u. der Arzt kann daher nur ihren Verlauf gelinder u. kürzer zu machen, so wie die Complicationen zu verhüten u. zu bekämpfen suchen. — Die über die vorzüglicheren aller der vielen im Krampfstadium (besser: in der wirklich ausgebildeten Krankheit) empfohlenen Mittel angestellten Beobachtungen ergeben nun folgende Resultate. *a*) Belladonna. Dieses Mittel, das man füglich allen übrigen an die Spitze stellen kann, bewährte auch hier die ihm von Hufeland beigelegten trefflichen Eigenschaften; wobei jedoch wohl zu berücksichtigen ist, dass vorher jede etwa vorhandene entzündl. Complication, besonders der Brust (Gegenwart entzündungsloser Lungentuberkel ist indess nicht als Gegenanzeige zu betrachten), beseitigt werden muss u. dass überhaupt die passendste Zeit der Anwendung, wie schon Hufeland angiebt, zwischen dem 15. u. 20. Tage des Krampfstadiums zu suchen ist; vollkommen nutzlos ist die Belladonna im Anfange der Krankheit. Man bediente sich daselbst zeither keines andern Präparates als des spirituösen Extracts, das entweder im Syrup (2 Dr. auf 1 Unze) oder in einer Halblatwerge oder schleimigen Potion, bei den ältesten Kindern auch in Pillen, anfangs zu 1 Gr. in 24 Stunden, in allmälig steigender Dosis, jedoch nie bis über 4 Gr. angewandt wurde. Die nur in einem Falle nach 3 Gr. pr. d. erschienenen Zeichen des Narkotismus verschwanden gänzlich nach Herabsetzung der Dosis u. nach 8 Tagen der Anwendung auch die ganze Krankh., bei einem andern Kinde nach 7 Tagen. In letzterm Falle setzte man, um sich über die Wirkung der Belladonna völlige Gewissheit zu verschaffen, den Gebrauch dieses Mittels plötzlich aus — u. nach 2 Tagen erschien der Keuchhusten von Neuem, wurde aber wieder auf dieselbe Weise für die Dauer gehoben. *b*) Zinkoxyd. Es wurde vorzüglich bei sehr jungen Kranken, jedoch nur bei einer geringen Anzahl, in Anwendung gebracht. Vf. sah es in 2 Fällen den Erwartungen vollkommen entsprechen. Man giebt es zu 1 oder 2 Gr. alle 2 Stund., so dass 15 — 20 Gr. den Tag über verbraucht werden. Guersent verbindet manchmal damit das Extr. bellad. u. cicutae. *c*) Die Blausäure wurde neuerdings wieder von einem philadelphischen Arzte, dem *Dr.* R. Atlee, sehr gerühmt. Er will bei mehr als 200 Kranken, denen er das Mit-

tel verordnete, in 4, 10, höchstens 15 Tagen gründliche Heilung bewirkt haben. Wenn Mangel an Leibesöffnung zugegen war, so schickte er eine Gabe Calomel und Rhabarber, bei starker Schleimanhäufung in den Bronchien, ein Brechmittel voraus u. verordnete eine sehr schwache Form der Blausäure (in Hundert 4, 172 der reinen Gay-Lussac'schen haltend) im Syrup folgendermassen: für ein Kind von 6 Monat. 1 Tropfen der Säure auf 1 Unze einfachen Syrups u. hiervon tägl. 2, und, wenn nach 48 Stund. kein Uebelbefinden oder Betäubung zu bemerken war, 3 Theelöffel; von 6 Monat. bis zu einem Jahre tägl. 4 Theelöffel desselben Syrups; von 1 — 2 Jahren 2 Tropfen auf 1 Unze Syrup — u. so in ähnlicher Progression fort, bis zwischen dem 15. u. 20. J. 7 Tropf. auf die Unze genommen wurden, und zwar immer so, dass sich die grössere oder geringere Wiederholung der angegebenen Portionen nach dem jedesmaligen Grade der Einwirkung des Mittels richtete. Im Hôpital des enfans versuchte man (aber nur!) in einem Falle diese Methode, jedoch am 6. Tage musste man, wegen eingetretener Congestionen nach dem Gehirne, ohne die geringste Besserung herbeigeführt zu haben, davon abstehen. Auch Guersent will vor einigen Jahren nutzlose Versuche damit angestellt haben. *d*) Die von den Deutschen als Heilmittel des Keuchhustens vorgeschlagene u. sodann auch in England u. Amerika versuchte Einimpfung der Kuhpocken bewährte sich, trotz mehrfacher, auf verschiedene Weise angestellter Versuche durchaus unwirksam; im Gegentheile ward eins dieser Kinder ein paar Tage nach der Impfung von einer tödtlich endenden Pneumonie ergriffen. *e*) Revulsivische Mittel, wie das Blasenpflaster u. die Autenrieth'sche Salbe wurden in keinem Falle der einfachen Form des Keuchhustens angewandt; auch hält Vf. ihre ohnediess unsichere u. für den kindl. Organismus im Allgemeinen zu reizende Wirkung schon deshalb (?) hierbei für zweifelhaft, weil andere, natürliche, krankhafte Hautreize, wie z. B. Rose, Scharlach, Pokken u. s. w., seinen Beobachtungen gemäss, keinen günstigen Einfluss auf den Verlauf des Keuchhustens ausübten. *f*) Endlich sind noch die lauwarmen Bäder u. die Brechmittel zu erwähnen, von denen die ersteren den nervösen, reizbaren Kindern, die letzteren beim Vorherrschen katarrhal. Symptome wesentl. Dienste leisteten. — Im letzten Stadium, wenn der Krampfhusten wieder rein katarrhalisch geworden ist, enthält man sich gewöhnlich aller Arzneimittel; nur wenn der Husten noch sehr hartnäckig ist, die Kräfte langsam zurückkehren, bedient man sich mit Nutzen einiger leichteren tonischen Mittel, wie des Lich. island., Infus. hederae terrestr., eines Chinasyrups u. s. w. 2) Complicirte Form des Keuchhustens. Von allen Complicationen ist die häufigste u. eine der gefährlichsten die Pneumonie. Zunächst ist in solchen Fällen die Entzündung auf dem gewöhnlichen Wege oder durch den Gebrauch der Antimonialien zu beseitigen u. nachher erst kann man zu den antispasmod. Mitteln, besonders zur Belladonna, übergehen. Zuweilen, wenn der Keuchhusten schon lange Zeit bestanden hat, geschieht es, dass derselbe zugleich mit der hinzugetretenen Pneumonie verschwindet; diess beobachtete man in einem Falle nach dem alleinigen Gebrauche des weissen Antimonoxyds, in einem andern nach grossen Gaben des Mineralkermes. Nachdem nämlich im letztern Falle das erstere Antimonialpräparat fruchtlos angewandt worden war u. Blutentziehungen durch die Constitution des 7jähr., scrophul. Kindes contraindicirt wurden, schritt man zum Kermes, der anfangs in der Gabe von 2 Gr. in 4 Unz. eines schleimigen Juleps, nach 12 Tagen aber bis zu einer solchen Dosis verordnet wurde, dass der Pat. in 24 Stund. eine Drachme (!) erhielt. Als hiermit 15 — 18 Tage fortgefahren worden war, zertheilte sich die Pneumonie vollkommen u. mit ihr verschwand der Keuchhusten so wie eine schon vor der Anwendung des Kermes hinzugetretene Diarrhöe. Zwar wurde der Kermes in mehreren ähnlichen Fällen in Gebrauch gezogen, jedoch war es nur selten erforderlich, bis zu solchen Gaben damit zu steigen. — Die Complication mit Pleuritis ist selten und hat fast dieselben Indicationen, wie die mit Pneumonie. Für alle übrige entzündl. Complicationen gilt ebenfalls die Regel: zuvörderst die Entzündung zu beseitigen u. dann gegen den zurückbleibenden Keuchhusten, wie gegen die ursprünglich einfache Form desselben, zu verfahren. Was das übrige Regim u. einige hygiein. Mittel betrifft, so verweist Vf., da sie in Spitälern weniger in Anwendung zu bringen sind, in dieser Beziehung auf Tom. V, P. 9 u. T. II, P. 241 — 285 des Bull. de Thérap. u. fügt am Ende dieses Aufsatzes eine tabellar. Uebersicht der im J. 1833 in diesem Spitale am Keuchhusten behandelten Kinder hinzu. [Bull. gén. de Thérap. T. VI. Livr. 8.] (*Schreber.*)

137. Ausserordentliche Hypertrophie des Herzens; von *Dr.* J. H. Labat. Ein Seemann, der lange Zeit an einem Asthma bedeutend gelitten hatte, fühlte sich am 27. Mai kurz nach seiner Mittagsmahlzeit unwohl u. starb bald nachher. Bei der Section fand man die weisse Gehirnsubstanz ziemlich injicirt; die Schleimmembran des Magens roth u. verdickt; die Lungen vollkommen gesund, wenig Blut enthaltend; das Herz 3mal umfänglicher als im normal. Zustande, von unregelmässiger Form u. die linke Lunge nach oben u. hinten drängend: alle seine Hohlen enthielten eine grosse Menge schwarzes, halb festes Blut, ihre Wände waren hypertrophisch, vorzüglich die des linken Ventrikels. An den Vorhofs- u. Arterienmündungen war keine Störung bemerklich. Weder die unteren Extremitäten noch das Bauchfell enthielten Serum. — Der Vf. findet in diesem Falle alle Kennzeichen ei-

nes vom Herzen ausgegangenen Todes oder eines Todes durch Ohnmacht, und zugleich den Beweis, dass die serösen Congestionen nicht nothwendig an die Hypertrophie des Herzens gebunden sind. [Journ. hebd. Nr. 29. 1834.]

(*Schmidt.*)

138. Tödtlicher Bluterguss in den Herzbeutel; von *Dr.* Carson. Ein 52 J. alter Mann, von gesunder Constitution, der sich seit einem Jahre durch Bauunternehmungen viele Sorgen zugezogen hatte, wurde eines Tags, nachdem er viele Geschäfte gehabt hatte, von so grosser Schwäche überfallen, dass er nicht allein nach Hause gehen konnte. Er klagte hauptsächlich über Schmerz in der Herzgegend u. häufiges Aufstossen. Der Kopf u. die Respiration waren frei, Leibesöffnung war erfolgt. Er erhielt eine antispasmod. Mixtur, u. verlangte in der folgenden Nacht dringend einen Aderlass, welcher gemacht wurde. Bei genauer Untersuchung der Brust mittels des Ohrs war keine Abnormität des Herzens oder der Lungen zu entdecken. In der Nacht erbrach er Speisen, am folgenden Morgen war nur der Schmerz in der Brust seine Klage, welchen die Aerzte für Folge einer Indigestion hielten. Am Nachmittage erfolgte der Tod. — Beide Lungen waren gesund u. zusammengefallen, aber in dem Herzbeutel eine so ungeheure Menge Blut ergossen, dass die Brusthöhle dadurch ganz ausgefüllt wurde. Das Blut war ohne andre Beimischung u. keine Spur von Entzündung vorhanden. Weder auf dem Herzen noch am Herzbeutel war ein geborstenes Blutgefäss, aus welchem die Blutung erfolgt sein konnte, zu entdecken, ausgenommen eine kleine Ecchymose am Ursprunge der Pulmonararterie. Der Vf. glaubt daher, dass das Blut aus den auf der Oberfläche des Herzens gelegenen kleinsten Gefässen ausgeschwitzt worden sei. [Liverpool med. Journ. u. Monthly Archiv. May 1834.]

(*Zeis.*)

139. Brera über Cyanosis. Bei Gelegenheit der Mittheilung eines Falles von Cyanosis spastica, welche Berndt in Greifswald glücklich heilte, äussert sich Brera folgendermassen. Dieser Fall von geheilter Cyanose, einer der seltensten in den Annalen der Medicin, verdient die höchste Beachtung. Unsere histor. Kenntniss von dieser Krankh. ist sehr vervollkommnet, aber über ihre eigentliche patholog. Beschaffenheit sind wir noch allzusehr im Dunkeln. Es kommt vor Allem darauf an, die Weise zu ermitteln, wie das venöse Blut das Uebergewicht über das arterielle erhält, dann aber auch das Verhältniss dieses Uebergewichts zu bestimmen; denn gerade davon hängt die grössere oder geringere Aussicht auf die Lebensrettung ab. Engl. Aerzte haben vielfach die Cyanose erforscht; aber noch immer ist es ungewiss, ob das Vorherrschen des venösen Blutes aus seiner directen Vermischung mit dem arteriellen, mittels einer Durchbohrung der Herzwandungen oder unmittelbarer Verbindung der Lungenarterienzweige mit dem rechten Vorhofe oder der Aorta, entstehe; oder ob es, wie Corvisart u. Puchelt annehmen, eine Folge anderer organ. Fehler der rechten Kammer u. folglich des von ihr abhängenden Venensystems sei. In dem von Berndt berichteten Falle könnte man vielleicht annehmen, dass der Krampf des Herzens, vom Centrum sich zu den feinsten Venenendigungen (Periferie vennose) fortsetzend, jenen Zustand, den man als Venosität der Peripherie bezeichnet, bis zu solcher Höhe erreicht habe, dass das Capillarsystem der Haut von Venenblute überschwemmt u. ausgedehnt; dass solchergestalt der Zufluss des Arterienblutes u. damit zugleich die Entwickelung der Wärme gehemmt wurde, u. so die blaue Färbung der Haut entstand. Nicht immer aber ist dieses der Fall; meistens entspringt die Krankh. aus der obenerwähnten Communication beider Herzhälften. Einen Beleg zu dieser Entstehungsweise giebt folgende Erfahrung.

In Venedig lebte ein gesundes blühendes Ehepaar, das sich 1824 verheirathete. Der Mann, in jeder Hinsicht der Mässigung ergeben, ist eben deshalb stets bei dem besten Befinden gewesen, ebenso die Frau. Im J. 1825 gebar sie in Padua das erste Kind, einen Knaben, der während der ersten 17 Tage seines Lebens ebenso kräftig u. blühend war wie die Eltern; auf einmal verschmähte er die Brust, wurde kalt und ganz bleich. Am 18. Tage war er mager, entstellt, die Nägel der Hände u. Füsse bläulich gefärbt; am 19. hatte die ganze Oberfläche des Körpers dieselbe Färbung und das Kind lag in tiefem Stupor, am 20. starb es. Im J. 1826 kam ein Mädchen, das sich sehr gut entwickelte; es starb, so viel man ermitteln konnte, an einem Nervenfieber im J. 1829. Die Eltern zogen nach Venedig und hier gebar die Frau in den J. 1828, 29, 30, 31 u. 33 fünf Kinder, allesammt Mädchen, u. gesund u. kräftig; alle erlagen auf dieselbe Weise wie der erste Knabe, innerhalb 3 bis 4 Tagen, das erste 15 Tage, das zweite 20, das dritte 26, das vierte 18, das fünfte 10 Tage alt. Bei der Schwangerschaft mit dem letzten hatte Brera die Mutter fortwährend in Beobachtung; nicht die mindeste Unregelmässigkeit war vorgefallen. Nur ein Aderlass war wegen der grossen Vollsaftigkeit u. der Congestionen, die Beschwerden verursachten, gemacht worden. Die Geburt verlief ganz glücklich, u. das Aussehn des Kindes gab die besten Hoffnungen. Aber am 8. Tage wollte es nicht trinken, verfiel in Stupor, aus welchem es dann u. wann einen Schrei that, wurde am 9. Tage kalt u. blau an Händen u. Füssen; am folgenden Tage verbreiteten sich Kälte und Färbung über den ganzen Körper u. der Tod erfolgte durch Asphyxie. Das Kind hatte nach seiner Geburt auf die Anwendung des Syrup. rhei mit Magnesia Oeffnung gehabt; es bekam eine sehr gute Amme; bei dem ersten Widerwillen gegen die Brust wurden sogleich warme aromat. Bäder, Einreibung von aromatisch-spirituösen Mitteln mit Kampher längs der Wirbelsäule gemacht, der Körper wurde in warme wollene durchräucherte Tücher gehüllt, solche noch besonders auf den Unterleib gelegt; Moschus in grosser Gabe u. warmer Cyperwein theelöffelweise beigebracht: Alles jedoch vergebens. Gerade dieses sorgfältig behandelte Kind hatte am kürzesten gelebt. Bei der Section ergab sich, dass das Foramen ovale noch halb offen war, die Lungen, die Aorta u. die Leber strotzten von schwarzem klümprigem Blute; im Unterleibe, besonders in den dünnen Därmen, leichte Blutaustretung. [Antologia med. Maggio 1834.]

(*Neubert.*)

140. Partielle Cyanose in der acut. Dysenterie, beob. in Fort-royal (Martinique) von Wundarzt Rochard. Unter den zahlreichen Fällen von Dysenterie im Monat Juni 1833 zeigten sich mehrere mit einer partiellen Cyanose, vorzüglich wenn die Krankheit tödtlich enden sollte. In Folge einer sehr acuten und sehr starken Darmcongestion mit reichlichen Stühlen von schaumigem, hellrothem Blute, die manchmal mit Schleim vermischt waren, bot der Kranke anfangs eine dunkle Röthe der Haut mit Kälte dar, die schnell ins Violette, Braune überging. Dieser Farbenwechsel zeigte sich hauptsächlich um die Augenlider, die Lippen, an den Extremitäten u. war immer von Schwäche, Muthlosigkeit, Angst, Dyspnöe und kalten u. reichlichen Schweissen begleitet. Die Zunge war gut, feucht u. manchmal rosenroth u. glänzend. Der Puls klein, concentrirt, sehr unregelmässig, verschwand endlich, u. zwar dann, wenn an den Händen, Füssen u. s. w. die violette Farbe zum Vorschein kam. Der Harn war roth, brennend. Dabei beklagte sich der Kranke anfangs über einen lebhaften Schmerz im Hypogastrium, bald aber wurde das Sensorium so geschwächt, dass keine Wahrnehmung mehr statt fand. — Bei der Section zeigte sich der Magen verschiedentlich entzündet, jedoch ohne Desorganisation seiner Gewebe; vom Blinddarme an aber waren die Dickdärme nicht blos stark roth gefärbt, sondern man fand auch darin Plättchen von gleicher Farbe, die unstreitig die Stellen andeuteten, wo die Congestion am stärksten gewesen war. Der Vf. will sogar auf diesen Plättchen die Mündung der Haargefässe, welche das Blut ergossen hatten, erkannt haben (?). Das Netz war sehr roth; die Leber und die Milz mit schwarzem Blute überfüllt, ohne beträchtliche Vermehrung ihres Volums u. ohne Erweichung. Die Muskeln sahen auch schwärzlich aus. — Vf. glaubt, dass der durch die Congestion veranlasste lebhafte Schmerz den Nerveneinfluss gestört habe, wodurch die respirator. u. circulator. Acte beeinträchtigt worden seien u. das arterielle Blut die Farbe des venösen bekommen habe mit Verminderung seiner Impulskraft. — Diese Form der Dysenterie befiel nur die europ. Ankömmlinge, vorzüglich die mit sehr sanguin. Temperamente. — Zeitig, gleich beim Beginne der Congestionen nach den Dickdärmen, angestellte, nicht über 24 Stunden verschobene allgemeine und örtl. Blutentziehungen, durch Halbbäder, erweichende Fomentationen u. Halbklystire, verdünnende Getränke und die strengste Diät unterstützt, bewirkten in der Regel Heilung. Bei denen, wo die Blutentziehungen später gemacht wurden, verschwanden die Symptome langsam, liessen einen adynam. Zustand zurück, oder es trat der Tod ein. [Journ. hebd. Nr. 33. 1834.] (*Schmidt.*)

141. *Dr.* W. W. Squires, Fälle von Wiederkäuen bei Menschen. Es kommt diess öfter vor, als man gewöhnlich glaubt, namentlich bei schwacher Verdauung, wovon dem Vf. mehrere Fälle bekannt sind. Manche Personen konnten es auch willkürlich hervorrufen. Der Vf. beobachtete es aber auch in 2 Fällen als alleinige Folge von Geistesstörung, wovon hier einer folgen mag.

Ein 50jähr. Mann von reizbarem Temperament und übrigens anscheinend gutem körperl. Befinden, welchen der Vf. wegen Geisteskrankheit in Behandlung hatte, ass schnell und viel, kaute aber schlecht wegen Mangel einiger Zähne. Jedesmal, etwa 1 Stunde nach dem Essen, trat trotz aller Gegenbemühungen des Kranken ohne irgend ein Vorgefühl oder eine vorhergehende Unbehaglichkeit das Wiederkäuen ein; indem meist innerhalb 2 bis 3 Stund. ein Theil des Genossenen nach dem andern in den Mund zurückkam aus dem Magen, um von Neuem durchkaut zu werden. — Die zurückkehrenden Speisen hatten dem Kranken zu Folge einen süsslichen, nicht unangenehmen Geschmack. Weder krampfwidrige Mittel, Opiate, noch irgend andere Mittel schienen auf diese Eigenthümlichkeit einen Einfluss zu haben. — Mit fortschreitender Besserung seines Seelenzustandes ward jedoch auch jenes Symptom schwächer und verschwand für 5 bis 6 Jahre ganz, trat dann aber bei einem neuen Rückfalle von Geistesstörung wieder ein und verschwand erst wieder nach Heilung derselben. [Monthly archiv. March 1834.] (*Scholl.*)

142. Physiologisch-patholog. Bemerkungen über Gastroenteritis follicularis; von Geddings, Prof. der Anatomie und Physiologie in Maryland. 1) Geschichte. Der Vf. glaubt, dass die Krankheit von jeher existirt habe, aber erst in der Mitte des vorigen Jahrhunderts beachtet worden sei. Erst um diese Zeit fing man an, die Veränderungen der Darmschleimhaut zu untersuchen, entdeckte Veränderungen ihrer Farbe und Textur, Entblösung vom Epithelium (Pringle's mortification) und geschwürige Stellen. Man fand in Fällen, wo die Kranken Blut erbrochen hatten, Blutergiessungen auf der Schleimhaut, welches nicht durch Rupturen, sondern durch sehr kleine Poren gedrungen war, andere Male Pusteln, wenn Exantheme ähnlicher Art auf der äussern Oberfläche vorkamen. Der Vf. rechnet hierher die in Göttingen 1760 herrschende, von Röderer und Wagler beschriebene Schleimfieberepidemie, die unter dem Namen Typhus putridus, malignus, adynamicus, mucosus, biliosus u. s. w., von Breschet als Enteritis epidemica, von Cruveilhier als Intestinalfieber beschriebenen Zustände. Ebenso coincidire damit Petit's u. Serres Febris entero-mesenterica, welche ebenfalls Pusteln auf der Schleimhaut der dünnen Därme beschreiben, und Bretonneau's Dothinenteritis.

2. Anatom. Charaktere. Die Gastroenteritis follicularis kommt an allen Stellen des Darmkanales vor. Im 1. Stadium findet man Erhöhungen auf der Schleimhaut von der Grösse der Hirsekörner bis zu der einer Erbse, bisweilen stehen sie in Gruppen beisammen, und haben das Ansehen eines Honigkuchens; andere Male kommen sie einzeln vor, mit gesunden Zwischen-

räumen. Auf der höchsten Stelle der kleinen Geschwulst befindet sich ein kleiner Eindruck, ein schwarzer Punkt, die Mündung des Folliculus. Später beginnt an dieser Stelle die Auflokkerung. Im 2. Stadium vereitern diese Tumoren, flachen sich ab und bilden Geschwürsflächen, welche sich mit den zunächst gelegenen vereinigen und Streifen bilden. Bisweilen erweichen sie sich nur und enthalten dann eine trübe, den Weinhefen ähnliche Flüssigkeit. Die Schleimhaut in der Umgebung verdickt sich gewöhnlich, ist geröthet, und bekommt ein schwammiges Ansehen. 3. Stad. Die Gangrän bildet an diesen Stellen ein Loch, welches manchmal klein ist, und nur bis auf die Muskelschicht geht, andere Male ist es grösser, von mehreren Geschwürsstellen gebildet u. verursacht Perforation aller Häute. Bisweilen löst sich die Schleimhaut in grossen Stücken ab und die Muskelhaut bleibt als eine rauhe Fläche zurück, aus welcher starke Blutungen erfolgen. Der Folliculus fängt aber auch manchmal entweder an seiner Spitze, oder in der Mitte an, in Eiterung überzugehen; es bilden sich Geschwüre von verschied. Grösse, u. es entsteht Perforation des Darmes in grosser Ausdehnung. Oft leiden auch secundär die Mesenterialdrüsen, bisweilen schwellen sie zwar nicht an, werden aber hart und dunkelroth, öfter entarten sie, gehen in Tuberkelmasse über und vereitern. Der Vf. bezweifelt keineswegs die Möglichkeit, dass die Darmgeschwüre heilen können, wenn selbst schon alle Häute ausser der serösen perforirt waren, und führt Fälle an, wo man Narben fand, welche von der Darmschleimhaut in ihrer Structur vollkommen verschieden waren. Die Heilung kann also wie in äusseren Geschwüren statt finden, nur dass sie durch viele Hindernisse oft vereitelt wird.

3. Functionsstörungen. Die Entzündung der Darmschleimhaut ist die Begleiterin einer grossen Menge anderer Krankheiten, welche, wenn sie ein locales Leiden als Grundursache haben, sämmtlich die Gastroenteritis secundär erzeugen, und daher unter sehr verschiedenen Symptomen auftreten können. So ist die Phthisis pulmonalis anfangs nur locales Leiden der Lungen, später kommt Fieber hinzu und im letzten Stadium wird der Darmkanal in dem Grade mit in das Leiden hereingezogen, dass, wie Louis, Andral u. A. bestätigen, die Gastroenteritis follicularis mit allen Symptomen vorhanden ist. Je nachdem diese also primär oder secundär ist, tritt sie mithin auch unter verschiedenen Erscheinungen auf.

4. Ueber das Verhalten der Entzündung der Darmschleimhaut zum Fieber. Viele Formen der Fieber unterscheiden sich nur durch den Sitz des örtl. Uebels, das man bei genauer Untersuchung meistens auffinden kann, viele sind auch nur durch verschiedene Beobachter verschieden benannt worden, u. dem Wesen nach das Nämliche. Es giebt krankhafte Veränderungen, welche constant in allen Fällen einer Krankheit vorkommen, welche jedesmal die näml. Symptome und Functionsstörungen erzeugen, und die man deshalb mit Unrecht für zufällige organ. Veränderungeu halten würde. Es kommt hierbei vorzüglich darauf an, zu bestimmen, zu welcher Zeit die Destruction der Darmschleimhaut entsteht. In der Cholera fand man in einigen Fällen, welche in wenigen Stunden tödtlich wurden, die Peyer. und Brunner. Drüsen entzündet und vergrössert; dieselben Erscheinungen, dann aber mehr ausgebildet, fand man auch in Leichen Cholerakranker, welche erst nach mehreren Tagen gestorben waren. Bei Fieberkranken hat man freilich seltner Gelegenheit, Sectionen im ersten Stad. zu machen, indess hat man in neuerer Zeit die Gelegenheit dazu fleissiger benutzt und gefunden, dass bei der Gastroenteritis follicularis die Symptome allerdings genau im Verhältniss zu den örtl. Veränderungen stehen, und dass mit der Zunahme der Entzündung im Darmkanale das Fieber stärker, mit ihrer Abnahme schwächer wird. Dem Vf. ist es zwar wohl bekannt, dass man oft, wenn die Kranken aus anderen Ursachen in der Reconvalescenz, wo sie schon lange kein Fieber mehr hatten, sterben, noch Darmgeschwüre gefunden hat, ebenso wie nach einer Pneumonie, nachdem das Fieber vollkommen aufgehört hat, noch eine chron. Entzündung fortbestehen kann; aber er erklärt diesen Umstand auf folgende Weise. Wenn ein Localübel mehrere andere Organe in Mitleidenschaft ziehen, und in Zustand von Excitation versetzen soll, so bedarf es dazu eines gewissen Grades von Intensität; fällt diese aber unter diesen Punkt herab, oder die Organe gewöhnen sich an den Reiz, so verschwinden alle Fiebersymptome, während die locale Entzündung noch fortbesteht. Daher erklärt sich auch die grosse Geneigtheit zu Recidiven, da die geringsten Schädlichkeiten die Geschwüre wieder verschlimmern.

5. Untersuchung der Symptome. Das Uebel tritt zuerst mit Verdauungsstörung, Appetitlosigkeit, Verlangen nach erfrischenden und sauren Getränken, mit allgemeiner Schwäche und Unwohlsein auf, welche sämmtlich die Congestion oder Irritation der Schleimhaut des Darmkanals beweisen. Die Gangliennerven nehmen an der Superexcitation des Darmkanales Theil u. bewirken somit das allgemeine Unwohlsein und den Languor des Muskelsystems, ebenso wie durch Fortpflanzung durch Nervenverbindungen der Schmerz bei Blasenstein in der Eichel, u. bei Stricturen der Harnröhre und bei Nierensteinen an der innern Fläche der Schenkel u. in den Inguinaldrüsen entsteht. Durch die Ausbreitung der Irritation auf der ganzen Darmschleimhaut wird Oppression in den Präcordien, Ekel, Erbrechen und Spannung im Epigastrium erzeugt,

welche, da sie durch Stimulantia vermehrt werden, nicht von Schwäche herrühren können. Dabei ist entweder Verstopfung oder Diarrhöe von sehr übel riechenden Ausleerungen, Spannung des Unterleibes, aber Druck auf denselben bewirkt keinen Schmerz, so lange das Bauchfell nicht mit entzündet ist. Das Herz, als zum vegetativ. System gehörig, und so wie die grossen Gefässe mit dem Gangliennervensysteme in genauem Zusammenhange stehend, wird dadurch bald mit afficirt, es entsteht also Fieber, Störungen der Nutrition, Secretionen und Depuration. a) Schmerzen. So lange die Schleimhaut des Darmkanales allein irritirt oder selbst entzündet ist, ist der Schmerz nur dumpf, doch fehlt er fast nie gänzlich, entsteht oft sogar am ersten Tage der Krankheit und beweist daher, dass das primäre Leiden seinen Sitz im Darmkanale hat. b) Gastrische Symptome. Ekel, Erbrechen, Spannung u. Schmerz im Epigastrium sind sehr häufig vorhanden; aber wiewohl man bisweilen die Schleimhaut des Magens ebenfalls gereizt findet, so ist diess doch nur der seltnere Fall, und man kann diess nur für eine secundäre Mitleidenschaft halten. c) Diarrhöe. Da das Uebel häufiger seinen Sitz im untern Theile des Darmkanales hat, so ist auch meistens Diarrhöe dabei, während die Kranken verstopft sind, wo der Magen und der obere Theil des Dünndarms gereizt ist. Manchmal besteht die Diarrhöe einige Zeit lang, ehe das Fieber auftritt; öfter geschieht es, dass beide zugleich erscheinen, und es kommt hierbei nur darauf an, ob die Reizung des Darmkanales mit grösserer oder geringerer Heftigkeit beginnt. Noch andere Male tritt die Diarrhöe, wenn erst Verstopfung vorhanden war, besonders wenn diese mit Calomel bekämpft worden, hinzu, besteht auch bisweilen lange Zeit während der Reconvalescenz fort, selbst Monate lang, und wird häufig die Ursache zu Recidiven. d) Meteorismus kommt in verschiedenen Perioden der Krankheit vor, meist in den Fällen, welche tödtlich werden, und hat seinen Sitz hauptsächlich im Colon. Der Vf. glaubt daher, dass weniger die Entzündung, als vielmehr die Ueberreizung der Gefässe, noch mehr aber die der Nerven Ursache der Gasentwickelung ist, während die eigentl. Secretion des Darmkanales nicht zu Stande kommen kann. e) Beschaffenheit der Zunge. Im Anfange und wenn grosse Irritation der Schleimhaut vorhanden ist, hat die Zunge gewöhnlich einen hellen, bisweilen gelblichen Beleg, rothe Ränder, die Papillen sind, wenn man den Beleg abschabt, roth und aufgeregt, bisweilen auch blass. Weiterhin wird der Zungenbeleg grau, dann braun, anfangs nur in der Mitte und an der Wurzel, später wird die ganze Zunge so, mit Ausnahme der Ränder, welche immer roth bleiben. Die Spitze zieht sich zusammen, wird trocken und rauh, manchmal wie ein Stück Holz. Das Braun verwandelt sich auch wohl in einen trocknen, schwarzen, russigen Beleg, ebenso wird die übrige Mundschleimhaut trocken u. rissig, das Zahnfleisch und die Zähne werden schmutzig, der Athem sehr übel riechend. Alles dieses deutet auf eine grosse Entmischung der Säfte, während im Anfange der Krankheit, wo die Zunge noch schleimig belegt ist, die Plasticität wie bei gutartigen Entzündungen erhöht ist. Sobald aber die Störung der Ernährung, der Se- und Excretionen nachtheilig auf die Mischung der Säftemasse zurückwirkt und ihre Plasticität herabsetzt, so sinken die Kräfte, u. diess ist daher nicht für reine Asthenie, sondern für Erschöpfung der bisher übermässig angestrengt gewesenen Organe zu halten. So sehr man geneigt ist, den Zustand der Zunge immer als den Maassstab für den Zustand des Darmkanals anzusehen, so sind doch auch dem Vf., wie Piorry, Louis, Bouillaud u. A., Fälle vorgekommen, wo bei schwarzer russiger Zunge nur sehr geringe Veränderungen auf der Darmschleimhaut zu finden waren. f) Blutcirculation. Anfangs ist das Gefässsystem sehr aufgeregt. Man hat zu dieser Zeit die innere Haut der Arterien geröthet gefunden, aber mehr eine diffuse Röthe als bei Entzündungen. Wenn diese Veränderung eintritt, wird der Puls, der anfangs voll und stark war, frequent, klein, kriebelnd, und bleibt die übrige Zeit so, indess ist er bisweilen auch langsam, aber nicht aus Schwäche, sondern er hebt sich nach Blutentziehungen wieder. Das Blut erleidet wie bei allen adynam. Krankh. eine Entmischung zu geringerer Plasticität, es ist weniger coagulabel. Die Respiration, welche zwar bisweilen ebenfalls gestört ist, bietet nicht so sichere und constante Veränderungen als die übrigen Functionen dar, und wird daher übergangen. g) Störungen des Gehirn- u. Rückenmarkslebens. In den meisten Fällen haben die Kranken Kopfschmerz, Somnolenz, leicht kommen auch Delirien hinzu. Während diese Symptome auf Reizung des Gehirns deuten, so entstehen in Folge eines ähnlichen Zustandes des Rückenmarkes Schmerzen im Rücken u. in den Gliedern. Dauert das Fieber längere Zeit an, so wird der Kopf betäubt, eingenommen, bisweilen verfallen die Kranken in Stupor, aus dem sie gar nicht zu erwecken sind, oder sie werden so schwach, dass sie zittern. Alles deutet das Sinken der Lebenskräfte an, was aber nicht das primäre Leiden ist, sondern erst im Laufe der Krankheit entsteht, indem das Gehirn und Rückenmark entweder organ. Veränderungen erfahren, oder nur in ihren Verrichtungen gestört werden. Erweiterung oder Contraction der Pupillen, Rollen des Augapfels, Strabismus, Trismus, Verziehung des Mundes, Coma, Kopfschmerz, Delirium, Hemiplegie, Krämpfe deuten manchmal auf Arachnitis, wie andere Male fixer, dumpfer Kopfschmerz, Stupor, Eingenommenheit des

Kopfes, Ameisenlaufen, Steifheit der Glieder u. Krämpfe auf der entgegengesetzten Seite, als wo der Kopfschmerz ist, von Erweichung des Gehirns herrühren.

Während nun die Meinungen getheilt sind, Manche das Fieber blos für Folge der örtl. Affection halten, während Andere behaupten, die Entzündung der Schleimhaut entstehe erst durch das Fieber, sieht hingegen Bretonneau die Dothinenteritis für Folge eines Contagium an, das eine Eruption auf der Darmschleimhaut hervorbringt u. auf eine ähnliche Art Fieber erzeugt wie die Blatterneruption. Der Vf. hat aber gezeigt, dass dasselbe nicht von einer solchen Ursache herrührt, dass es unter sehr verschiedenen Umständen entsteht, und dass oft die Entzündung entwickelt ist, ehe die Fiebersymptome eintreten. Der Vf., obwohl er ein örtl. Leiden bei allen wesentl. Fiebern annimmt, vertheidigt u. behauptet hat, dass dasselbe oft seinen Sitz in der Darmschleimhaut habe, will deshalb nicht läugnen, dass bisweilen andere Organe der Sitz der Krankheit sein können, dass vielmehr Krankheit, besonders Entzündung eines jeden Organes, Fieber zu erregen vermag. [Baltimore Journ. Octbr. 1833.] (*Zeis.*)

143. Eine Eidechse im Magen. Mittheilung v. *Dr.* Bernstein. Eine früher stets gesunde, 43 J. alte Frau, Mutter von 12 Kindern, litt seit 11 J. an herumziehenden Schmerzen im linken Epigastrium u. rechten Hypochondrium mit der Empfindung, als laufe ihr etwas im Leibe (besonders nach der Lage des Col. transvers.) herum, was sich zuweilen fassen lasse, an Uebelkeiten, vorzüglich des Morgens, Erbrechen einer beinahe immer wässrigen Flüssigkeit, starkem Herzklopfen, heftigem Durste, habitueller Verstopfung oder Abgang eines grünen, wässerigen Schleimes durch den After, unruhigem Schlafe und Störungen der früher regelmässigen Menstruation. Diese Zufälle stellten sich in einzelnen Paroxysmen ein, die anfänglich nur alle Vierteljahre, nach u. nach häufiger, im letzten Jahre alle 8 Tage u. öfter eintraten. Einmal ging ein 4 Ellen langer Wurm mit Gelenken von ihr und bald darauf brach sie einen Spulwurm aus. Später wurde sie schwanger, litt während der Schwangerschaft noch mehr als gewöhnlich, gebar aber ein gesundes Kind, welches noch lebt. Jede ärztl. Behandlung blieb erfolglos. Da bekam sie am 1. Juli 1832 grossen Appetit zu Salat, der ihre Beschwerden gewöhnlich auf das Höchste zu steigern pflegte u. deshalb seit Jahren von ihr gemieden worden war. Sie ass 2 Abende hinter einander sehr sauren u. mit vielem weissen Pfeffer angemachten Salat. In den beiden darauf folgenden Nächten stiegen ihre Schmerzen bis zu einem noch nie erreichten Grade, ja es traten Convulsionen ein u. als sie am Morgen des 3. in der Angst ihres Herzens aus dem Bette sprang, fühlte sie, dass etwas aus dem After hervorkam, was sie mit den Händen herauszog. Es war das Männchen der Lacerta agilis L. (Lac. grisea Oken), der gemeinen oder grauen Eidechse, das *Dr.* B. noch aufbewahrt. Seit dem Abgange dieses Thieres ist die Frau wohl und verträgt jede Speise. [Casper's Wochenschr. 1834. Nr. 26.]

(*Brachmann.*)

144. Nachricht über eine durch Erbrechen ausgeleerte Eidechse; mitgeth. und mit einigen Bemerkungen begleitet von *Dr.* E. Höfling in Fulda.

Ein Mädchen von 25 J., von kleinem, sehr zartem und schwächlichem Körperbau, dabei aber geistreich u. unermüdlich thätig, war bis auf die gewöhnl. Kinderkrankheiten immer gesund gewesen, da stellte sich vor ungefähr 2 J. ein anfangs unbedeutendes, nach u. nach immer stärker u. häufiger werdendes, periodisch eintretendes unbehagliches Gefühl in der Magengegend ein, als ob sich inwendig etwas bewege, wozu sich bald krampfiges Zusammenschnüren des Magens, Uebelkeit, Zusammenlaufen des Speichels im Munde und Aufstossen bei reiner Zunge u. gutem Appetit gesellten. Diese Zufälle steigerten sich jedes Mal, wenn die Kranke etwas zu sich nahm, ja das Gefühl von Unbehagen in der Magengegend wurde zuweilen zum furchtbaren Schmerze, wobei es ihr vorkam, als ob etwas vom Magen nach der Brust aufwärts stiege und sie gewöhnlich so angegriffen wurde, dass sie zu Boden sank, ohne jedoch das Bewusstsein zu verlieren. Sie wurde als an hyster. Magenkrämpfen leidend behandelt, erhielt nach u. nach fast alle krampfstillende u. antihyster. Mittel, zehrte aber, statt sich zu bessern, ab, bekam eine wachsbleiche Gesichtsfarbe und gab endlich, da ihr kein bisher befragter Arzt zu helfen vermochte, alle Hoffnung zur Genesung auf. Da wendete sie sich, um noch einen Versuch zu machen, an den homöopath. Arzt *Dr.* K. Dieser richtete durch die Bestimmtheit, mit welcher er ihr vollständige Heilung versprach, ihren gesunkenen Muth wieder auf, verordnete die gewöhnl. streng unarzneil. Diät u. gab ihr mehrere Pulver. Pat befolgte streng die erhaltenen diätet. Vorschriften und nahm das erste Pulver, ohne Abnahme irgend eines Symptoms zu spüren. Ihre Anfälle wurden immer heftiger u. häufiger. Am Tage, wo sie das 2. Pulver nehmen sollte, bekam sie schon früh wieder einen sehr heftigen Anfall, wobei sich besonders das unangenehme Gefühl des Heraufsteigens ungewöhnlich stark äusserte. Indess nahm sie auch das 2. Pulver, hatte es aber kaum verschluckt, als sie mit dem Ausrufe: „Es steigt mir ganz herauf" niederstürzte, sich jämmerlich am Boden wand, zu würgen anfing u. plötzlich nebst vielem Schleime eine lebendige Eidechse ausbrach, der Beschreibung nach Triton palustris. Von Stunde an verminderten sich die Zufälle und verschwanden endlich beim Fortgebrauche der homöopath. Pulver u. Diät vollkommen. Das Mädchen nahm wieder zu, wurde voll u. blühend, verschwieg aber selbst dem *Dr.* K. die merkwürdige Entscheidung, welche ihre langen u. qualvollen Leiden geendigt hatte.

Dieser seltene Fall, für dessen Glaubwürdigkeit H. Bürgschaft leisten will, führt zunächst zu der Frage: Wie kam das Amphibium in den Magen des Frauenzimmers? Zahlreiche u. hinlänglich verbürgte Beobachtungen von lebendig oder todt durch Mund u. After ausgeleerten Amphibien lassen an dem wirklichen Vorkommen dieser Thiere im Innern des menschl. Körpers nicht zweifeln, wohl aber unterliegt noch sehr dem Zweifel, ob dieselben, wie man fast

allgemein annimmt, in solchen Fällen in unentwickeltem oder entwickeltem Zustande durch Zufall von aussen in das Innere des Körpers gelangt sind, dort sich entwickelt u. fortgelebt haben? Zwar sind in der That Beispiele bekannt, dass Thiere, namentlich Mäuse, in den Mund Schlafender gekrochen und verschluckt worden sind, aber nicht, dass jemals eine Krankh. daraus entstanden wäre. Die Thiere wurden in der Regel bald durch den Mangel an athembarer Luft u. die Kraft des reagirenden Magens getödtet u. so oder auch zuweilen früher lebendig wieder ausgeworfen u. trugen stets die Merkmale von der kräftigen Wirkung des Magens u. der Verdauungssäfte an sich. Dagegen lehrt der oben mitgetheilte Fall, wie alle ihm ähnliche, dass sich unmerklich, d. h. ohne dass mit Genauigkeit die Zeit des Anfangs ausgemittelt werden kann, eine Verstimmung des Magens, ein regelwidriger Chemismus, eine krankhafte Bildungsthätigkeit, ein Zustand, der unter dem Namen „Verschleimung“ bekannt ist, bemerkbar machen, dass die mit diesen Zuständen verbundenen Zufälle zugleich mit der Ausbildung des Thieres steigen, dann eine lange Zeit auf derselben Stufe bleiben, (wenn nicht der Wechsel der Speisen einmal einen Sturm verursacht,) bis endlich der Magen von selbst oder durch äussere Einflüsse unterstützt kräftig reagirt u. den Peiniger (meist lebendig durch den Mund) ausstösst. Manchmal bedingt diese gewaltsame Operation der Natur zugleich das Ende der Krankh., meist aber waltet die krankhafte Bildungsthätigkeit im Magen fort u. erzeugt immer neue Amphibien, die dann von Zeit zu Zeit (gewöhnlich mit einer Menge Schleimes) ausgeworfen werden; gleichzeitig erkrankt der Gesammtorganismus immer mehr und besonders wird das Nervensystem in Mitleidenschaft gezogen, es treten Krämpfe ein, Ohnmachten, Lähmungen, Sprachlosigkeit, Furchtsamkeit, mit der Nacht zunehmende Beängstigung, Missmuth u. Ekel, der Kopf wird benommen, die Ernährung u. mit ihr die Kräfte sinken trotz des gewöhnlich krankhaft vermehrten Appetites, Abmagerung, Kachexie, Brustbeschwerden, Trommelsucht, Oedem des Gesichts u. der Extremitäten, endlich Ascites folgen, der heftigste Durst wird vergebens durch Trinken zu stillen versucht, indem jedes Getränk, wie auch alle warme, saure und salzige Speisen die Beschwerden nur vermehren u. höchstens manchmal durch Branntwein, manchmal durch kalte Milch eine Erleichterung zu erlangen ist. Krampfstillende Arzneien bewirken nur geringe oder gar keine Linderung. Zuweilen schlüpft ein solches Amphibium durch den Pylorus in die Gedärme. Hier kann es aber nicht lange dauern, denn die hier stärkere Kraft der Verdauung, Darmsäfte u. Galle wirken zu feindselig auf dasselbe u. der Motus peristalt. treibt es todt oder lebendig durch den After aus. Nun erst fällt dem Kranken ein, irgend einmal im Leben einen Schluck Wasser zu sich genommen zu haben, der vielleicht ein Ei eines solchen Thieres enthalten haben könnte u. sein Arzt stimmt ihm bei, ohne zu bedenken, dass die eben geschilderten, gewöhnlich Jahre lang dauernden Zufälle so sehr abweichen von den durch lebendig verschluckte Thiere hervorgebrachten, dagegen mit den von Eingeweidewürmern, besonders dem Bandwurme verursachten so grosse Aehnlichkeit haben. Warum soll aber eine verirrte, in abnormer, gesteigerter Thätigkeit begriffene Bildungskraft mit Hülfe der mannigfachen organ. Elemente und Kräfte im Magen nicht ein höher entwickeltes Thier von selbst ohne Zeugung hervorbringen können, da sie doch Würmer und Insekten notorisch im Körper des Menschen erzeugt? etwa deshalb nicht, weil solche höher entwickelte Thiere sich durch Zeugung fortpflanzen? aber bieten nicht auch Würmer u. Insekten getrennte Geschlechter dar? Meint man nun, es sei ganz unbegreiflich, wie sich höher entwickelte Thiere aus den Elementen bilden sollen, so vergesse man doch ja nicht, dass die Erzeugung durch die Geschlechter u. das Ei auch die spontane Genesis der niederen Thiere, der Insekten u. Würmer um nichts deutlicher ist und doch unläugbar statt findet. Für die von dem Vf. angenommene Entstehungsart der im Innern des menschl. Körpers vorkommenden höher organisirten Thiere spricht aber noch die Thatsache, dass sie endlich ausgestossen, wenn auch im Anfange ganz munter, doch bald durch den Unterschied der Temperatur u. der Lebensweise getödtet werden. Und doch glaubt man noch, dass Thiere, die früher in einem ganz andern u. zwar naturgemässen Element, in einer ganz andern Temperatur gelebt haben sollen, Jahre lang im Magen des Menschen leben, ja sich sogar in demselben durch Begattung fortpflanzen können! Nein, dem kann nicht so sein! Es bedarf allerdings besonderer, selten zusammentreffender Verhältnisse, wenn in dem erkrankten menschl. Körper dergleichen höher entwickelte Organismen, die dann nicht sowohl als Krankheitsursache als vielmehr als Krankheitsproduct zu betrachten sind, entstehen sollen. Im Volke glaubte man vor Zeiten auch nichts Anderes, nur mit dem Unterschiede, dass man den eigentl. Grund der Entstehung in Hexerei u. Zauberei suchte. Besondere Beachtung verdient noch der Erfahrungssatz, dass, wie überhaupt Afterproductionen im Innern des Körpers, so auch Amphibien im Magen vorzugsweise bei unverheiratheten Frauen vorkommen, indem der von der Natur in sie gelegte Bildungstrieb, normal nicht zur Entwickelung kommend, sich durch solche falsche Producte auszugleichen strebt. Die Mehrzahl der bei den Schriftstellern sich vorfindenden Fälle von krankhafter Amphibienbildung kann als Beleg dazu dienen. — Schlüsslich empfiehlt der Vf. dem ärztl. Publicum folgende Fragen zur Begutachtung, da es ihm

selbst an Zeit gebricht, eine solche, gründlich u. allseitig, wie sie sein muss, zu geben. Ist die Heilung der oben geschilderten Krankh. ein Beweis für die Heilkräftigkeit der homöopath. Arzneien? Warum war die allöopath. Behandlung in diesem Falle unzureichend? Wirkten vielleicht die von den allöopath. Aerzten verordneten krampfstillenden Mittel in sofern schädlich, als sie die Reaction des Magens stets so schwächten, dass er das Schmarozerthier nicht auszustossen vermochte? War nach dem Stande der Medicin hier ein andres Verfahren indicirt, wenn gleich die wahre Ursache der Beschwerden nicht erkannt wurde? Liess sich diese Ursache nach dem Stande der Diagnostik sicher erkennen? Wie erfolgte die Heilung nach homöopath. Arznei u. Diät? War vielleicht schon die blosse Umänderung der Lebensweise u. besonders das Aussetzen der beruhigenden, krampfstillenden Mittel hinreichend, den Magen zur Ausstossung des Thieres zu kräftigen u. die krankhafte Stimmung dieses Organs zu heben? [Ebendas. Nr. 27. u. 28.]

(*Brachmann.*)

145. Ueber das häufige Vorkommen von Spulwürmern auf der Insel Mauritius, und einige daselbst gewöhnl. Wurmmittel; von Robert Dyer. Dieses Uebel ist auf der Insel Mauritius ganz allgemein verbreitet u. beinahe die einzige Krankh., woran die schwarze Bevölkerung leidet. Vf. sah bisweilen Würmer zu gleicher Zeit aus dem Munde und After hervorkriechen, u. ein Schwarzer brachte ihm einst, im eigentl. Sinne des Worts, einen ganzen Hut voll derselben, die er kurz vorher ausgeleert hatte. Die gewöhnl. Zufälle sind Leibschmerzen, Spannung u. Härte des Bauches, beständiges Verlangen nach Essen, auch wohl Erbrechen, unregelmässiger Stuhlgang, Kopfschmerzen, Krämpfe u. s. w. Der Mangel an hinreichendem Zusatze von Salz zu den Speisen scheint zur Erzeugung der Würmer wesentlich beizutragen. Die farbigen Einwohner und besonders die Sclaven lieben zwar das Salz sehr, bekommen aber selten oder niemals solches zu essen; denn als ein Einführartikel ist es ziemlich theuer, und wird daher der Sclavenkost nicht zugesetzt. Schwarze, welche Salz geniessen, leiden weit weniger an den Würmern; manche Pflanzer haben eine Zeit lang die Speisen für die Sclaven (deren mancher Pflanzer gegen 500 hat) salzen lassen, worauf das Uebel nachliess, aber wiederkehrte, sobald sie das Salz wieder wegliessen; andere Pflanzer haben es eingeführt, jedem Sclaven einmal in der Woche einen Esslöffel voll Salz in ½ Pinte Wasser nehmen zu lassen, worauf nicht blos die Sclaven weniger an Würmer leiden, sondern auch kräftiger u. munterer sind. Auch der Vf. sah sehr guten Erfolg davon, wenn er täglich 3mal 1 Esslöffel voll Salz in ½ Pinte Wasser u. am folgenden Tage eine Unze Ricinusöl nehmen liess. — Ein andres höchst wirksames u. zuverlässiges Wurmmittel ist die Papaya-milch, d. i. der milchähnliche, weisse, gallertartige Saft, den man erhält, wenn man die grünen Früchte des Melonenbaums, Carica Papaya, mit einem Messer ritzt. Nur ist Schade, dass man diesen Saft, ausser in den Gegenden, wo der Baum wächst, schwer erhalten kann und dass er sich nicht lange hält. Giesst man langsam heisses Wasser dazu, so erhält man eine gleichmässige, milchige Flüssigkeit; giesst man plötzlich, ohne umzurühren, so gerinnt er; u. in beiden Fällen scheidet sich nach ¼ St. ein beträchtlicher Theil vom Wasser ab. Einem Kinde unter 10 J. giebt man ungefähr 1 Theelöffel voll; Personen über dieses Alter bis zu 1 Esslöffel. Gewöhnlich mischt man etwas Honig u. dann einen Esslöffel heisses Wasser zu; der gerinnende, aufschwimmende Theil wird von Manchen weggeworfen, aber ohne Grund, denn die Wirkung wird dadurch nicht verändert. Stets giebt man nach 2 St. eine Gabe Ricinusöl. Der reine Saft oder die geschnittene Frucht erregt, wenn man sie auf der Haut reibt oder kaut, Excoriationen u. Blasen; ebenso die Samen. Ausserdem hat der Baum die Eigenschaft, das Fleisch mürbe zu machen und schnell in Fäulniss überzuführen. Ein Huhn, welches man unter seine Aeste hängt, wird in ½ Stunde mürbe, u. binnen einer Nacht so verändert, dass sich mit der leichtesten Mühe Haut u. Fleisch abziehen lässt. Die reife Frucht ist angenehm und dient als Dessert. — Ein andres Wurmmittel liefert die Melia Azedarock; die Rinde der Wurzel wird mit heissem Wasser aufgegossen u. bei leerem Magen getrunken. Da sie zugleich abführt, so hat man kein andres Mittel zu diesem Zwecke nachzugeben. [Lond. med. Gaz. Vol. XIII. March 8, 1834.]

(*Scheidhauer.*)

146. Ueber die übermässige Fettbildung. Ein Brief von Senofonte Taroni, Arzt in Lodi an seinen Vetter Francesco Taroni, Arzt in Domaso. Es haben, nach dem Vf., die zu verdauenden Stoffe 3 Stufen der Assimilation zu durchlaufen; auf der ersten werden sie Gallerte, auf der zweiten Eiweissstoff und auf der dritten Faserstoff. Aus einem oder mehreren von diesen 3 Elementarprincipien besteht jeder Theil des Organismus und ernährt sich daher auch durch dieselben. Sind nun die Verdauungsorgane auf die Weise krank, dass sie die Nahrungsmittel blos auf die erste oder zweite Stufe der Assimilation zu bringen vermögen, so werden auch diejenigen Theile des Organismus nur vorzugsweise genährt, die vornehmlich aus Gallerte oder Eiweissstoff bestehen. Nun secernirt das Zellgewebe Fett; es besteht ferner das Zellgewebe vorzüglich aus Gallerte; u. in demselben Verhältnisse, in welchem ein Secretionsorgan vergrössert wird, in demselben Verhältnisse producirt es auch seine Secreta. Wo daher die Verdauung auf ihrer ersten Stufe stehen bleibt, bildet sie vorzüglich Gallerte; hierdurch wird das Zellgewebe vorzugs-

weise u. auf Kosten der anderen Gebilde genährt, und erzeugt in übergrosser Menge Fett. Da auch die Knochen vorzüglich aus Gallerte bestehen, so findet man auch bei Personen mit übergrosser Fettbildung die Knochen verdickt. Die Kur ist hiernach dahin zu richten, den Verdauungsorganen die Activität zu geben, dass die Nahrungsstoffe alle 3 Bildungsstufen durchlaufen müssen; daher roborirende, bittere, auflösende Mittel, frische, freie, trockne Luft, Bewegung, saure Getränke, wenig Schlaf nach ächt rationellen Grundsätzen empfohlen zu werden verdienen. [Omodei, Annal. univ. Aprile 1834]

(*Kneschke.*)

147. Ueber Wassersucht als Symptom eines besondern Nierenleidens; von *Dr.* J. C. Sabatier. Wells hat zwar im J. 1812 zuerst ziemlich genau die Beziehung, welche zwischen manchen Wassersuchten u. der eiweissstoffigen Beschaffenheit des von den Kranken gelassenen Harnes statt findet, nachgewiesen; allein die besondere Beschaffenheit der Nieren dabei haben erst Bright [1]), Arzt im Guy-Spitale, u. nach ihm Gregory u. Christison [2]), Prof. in Edinburg, beschrieben u. als Ursache einer bald partiellen, bald u. meistentheils allgemeinen Wassersucht angegeben, ohne jedoch eine vollständige Geschichte dieser Krankh. zu liefern. Diese Untersuchungen sind in Frankreich von 1831 an im Hôpital de la Charité von *Dr.* Rayer, bei dem damals der Vf. als Unterarzt fungirte, fortgesetzt worden. Seit dieser Zeit haben nun eine ziemlich grosse Anzahl von Thatsachen, die sowohl in den klin. Sälen des *Dr.* Rayer, als in den benachbarten Kliniken gesammelt worden sind, mehrere von den Behauptungen Bright's, dass nämlich vielen Wassersuchten keine andre Ursache zum Grunde liegt, als eine krankhafte Beschaffenheit der Nieren, die sich während des Lebens durch die Gegenwart des Eiweissstoffes in dem Harne u. nach dem Tode durch eine oft sehr tiefe u. immer sehr deutliche Affection dieser Organe kund giebt, bestätigt. Der Vf. beabsichtigt hier keine Geschichte dieser symptomat. Wassersucht, da Tissot aus Lyon [3]) bereits in einer Thesis das bis jetzt Bekannte hierüber gebracht hat, sondern begnügt sich blos die Hauptkennzeichen dieser Krankh., die man Bright's Krankheit zu nennen pflegt, anzugeben u. die Punkte hervorzuheben, die noch durch neue Untersuchungen aufzuhellen sind.

I. Ist bei einem Kranken eine Hautwassersucht, eine Bauchwassersucht, ein Oedem der Gliedmassen, manchmal selbst nur eine einfache Gedunsenheit des Gesichts vorhanden, ohne dass man bei ihm irgend eine organ. Affection entdeckt, die eine mehr oder weniger beträchtliche Störung des freien Verlaufes des venösen Blutes bewirken könnte, so ist es schon, vorzüglich wenn der Kranke sich beim Druck in der Gegend der Nieren über Schmerz oder eine lebhaftere Empfindlichkeit als gewöhnlich beklagt, sehr wahrscheinlich, dass die Wassersucht von der Affection dieser Organe abhängt, u. man gelangt zur Gewissheit, wenn die Salpetersäure oder noch besser das Kochen die Gegenwart von Eiweissstoff im Harne darthun. — Die häufigsten anatom. Merkmale der Affection der Nieren in diesen Fällen sind folgende: 1) Anämie, Farblosigkeit oder blassgelbe Färbung der Rindensubstanz; Volum- und Gewichtsvermehrung der Niere; Vorhandensein von weisslichen Granulationen auf ihrer Oberfläche, die in der Regel an den Enden sich reichlicher zeigen, ziemlich oft auch Erweichung der Rindensubstanz, die gewöhnlich mit dem Grade von Anämie u. somit mit dem Grade des Fortschrittes der Krankh. in Beziehung steht. 2) Durchschneidet man die Niere der Länge nach, so sticht die Anämie der Rindensubstanz sehr von der hochrothen Färbung der Röhrensubstanz ab. Die mit dem blossen Auge bis in ihre kleinsten noch sichtbaren Zerästelungen untersuchten Arterien u. Venen bieten im Allgemeinen nichts Bemerkenswerthes dar. Die Granulationen, die äusserlich aus kleinen, milchweissen, manchmal etwas gelblichen Flecken, deren Durchmesser fast dem eines grossen Stecknadelkopfes gleichkommt, bestehen, bilden unter dem Finger keinen Vorsprung und scheinen von einer sehr dünnen u. durchsichtigen Membran gleichsam verschleiert zu sein. Auf der Schnittfläche zeigen sie sich in Form von etwas unregelmässigen Streifen, in der Richtung der convergirenden Streifen der röhrigen Kegel, an deren Basis sie verschwinden. Es sind keine zufälligen Producte, sondern wohl constituirende Theile der in ihrem Gewebe krankhaft veränderten Rindensubstanz. Obschon diese Granulationen in der Mehrzahl der Fälle vorhanden sind, so trifft man sie doch nicht immer an u. ihre Häufigkeit scheint nicht die Bedingung der eiweissstoffigen Beschaffenheit des Harnes u. der sie begleitenden Wassersucht abzugeben, denn der Vf. hat diese beiden Erscheinungen auch bei Subjecten beobachtet, bei welchen die Section blos Anämie der Rindensubstanz und eine mehr oder weniger beträchtliche Weichheit derselben nachwies. Es ist hier noch ein anatom. Merkmal zu erwähnen, nämlich die Verdrängung der Röhrensubstanz durch die Rindensubstanz, welche letztere, indem sie gewissermassen die Stelle der Röhrensubstanz einnimmt, diese in sich selbst zurückdrängt, u. zwar manchmal so bedeutend, dass sie sogar völlig verschwunden scheint. — Diese Affection der Nieren ist oft die einzige, die man bei Subjecten, welche mit einem manchmal bedeutenden Anasarka gestorben sind, antrifft. Bei Anderen kann man zwar auch noch andere Affectionen antreffen, die ebenfalls das Oedem oder die Was-

1) Richard Bright, Rapports of medical etc. London 1827. 2) Edinb. med. Journ. Octbr. 1829. 3) Edouard Tissot, Thèse in 4. Paris 1833.

sersucht zu veranlassen vermögen, allein als die hauptsächlichste, ja sogar einzige Ursache dürfte in solchen complicirten Fällen doch die krankhafte Beschaffenheit der Nieren anzusehen sein; denn alle Herzkrankheiten z. B. werden, selbst in einem vorgeschrittenen Grade der Krankh., nicht nothwendig von diesem Symptome begleitet. Uebrigens hat man auch bei keinem, blos in Folge von Aneurysmen des Herzens, von Unterleibsgeschwülsten u. s. w. hydropischen Subjecte den eiweissstoffigen Harn gefunden. Um die Anwendung dieser letztern Erscheinung noch strenger zu machen u. ihr für die Diagnose den vollen symptomat. Werth zu geben, hat Rayer (Tissot l. c.) den Harn von 400 an Krankheiten jeder Art leidenden Individuen sorgfältig untersucht, aber in keiner ausser der in Rede stehenden u. einer geringen Anzahl von Fällen, die wir gleich angeben werden, Eiweissstoff im Harne gefunden. Rayer fand nämlich noch den eiweissstoffigen Harn in einem Falle von Hämaturie, die von Nierenkrebs und Steinen abhing; in einem Falle von Nieren- und Blasenentzündung mit Eiterabsonderung; endlich in einem Falle von zum höchsten Grade gediehener tuberkulöser Affection der Nieren. Man sieht, dass in allen diesen Fällen die Nieren krankhaft beschaffen und die Kranken zum letzten Stadium der Krankh. gelangt waren. Ausserdem hat Rayer noch einen Fall von Wassersucht mit eiweissstoffigem Harne bei einer Schwangern erwähnt. Endlich hat Alison behauptet, dass man bei dem Anasarka nach Scharlach manchmal den Harn gerinnbar finde, u. dass man dann die Wassersucht auf die Affection der Nieren beziehen müsse. Die Wahrheit dieser Behauptung liess sich bis jetzt noch nicht in der Charité ermitteln.

II. Symptomatologie (Harn). Die Salpetersäure, das Kochen u. das Aufblasen sind die 3 Mittel, mittels welcher die eiweissstoffige Beschaffenheit des Harns ermittelt werden kann. Die Salpetersäure bringt den Eiweissstoff sogleich zum Gerinnen; die Hitze bewirkt diess langsamer. Das Aufblasen veranlasst Blasen wie im Seifenwasser, die bestehen bleiben, was niemals im gewöhnl. Harne statt findet; dieses letztere Mittel gehört Tissot an. Das sicherste ist das Kochen. Die Farbe des Harnes kann je nach dem mehr oder weniger vorgeschrittenen Grade der Krankheit variiren. Im Allgemeinen soll sie bald rothbräunlich, öfter strohgelb, gelbgrünlich, in allen Fällen aber stets mehr oder weniger trübe sein. Diese Behauptung ist zu allgemein; denn es kann wohl vorkommen, dass selbst vom Beginn u. während der ganzen Zeit der Krankheit der Harn farblos u. sehr klar ist, was der Vf. in einem Falle beobachtet hat. Doch ist diess sehr selten der Fall. Der durch die Salpetersäure in diesem Harne gebildete Niederschlag ist milchweiss und bleibt gewöhnlich so, vorzüglich wenn die Säure nicht im Ueberflusse vorhanden ist; in einem Falle aber nahm der Niederschlag, selbst mit wenig Säure, eine sehr schöne rosenrothe Farbe an. Im Allgemeinen bietet der Harn, in welchem der Eiweissstoff durch die Salpetersäure niedergeschlagen worden ist, nach 24 Stund. eine braune Farbe wie das Katechudecoct dar. Auf dem Grunde des Gefässes bildet der in feste Klümpchen zertheilte Eiweissstoff eine mehr oder weniger dicke, weisse oder grauliche Schicht. Der Schmerz in der Nierengegend ist keine so constante Erscheinung, wie der *Dr.* Bright zu glauben scheint. Tissot fand nach seinen Uebersichten, dass man ihn nicht bei einem Drittel der Kranken antrifft. Wenn dieser Schmerz vorhanden ist, so ist er mehr dumpf und drückend als lancinirend oder stechend; Druck vermehrt ihn fast immer, oder bewirkt, wenn er nicht vorhanden ist, oft eine ungewöhnl. Empfindlichkeit. — Obschon die Wassersucht das gewöhnlichste Symptom ist, so giebt es doch Fälle, wo bei sehr eiweissstoffigem Harne nur ein einfaches Oedem des Gesichts vorhanden ist. Dieser einzige Umstand reichte in einem Falle hin, um auf die Spur der wahren Affection, woran der Kranke litt, zu leiten.

Welche Beziehung findet nun aber zwischen dieser Nierenaffection und der Entstehung einer Wassersucht statt? Nach der Ansicht des Vf. dürften wohl folgende Umstände zu berücksichtigen sein. Nach den werthvollen Untersuchungen des *Dr.* Bostock und Christison ist in dieser Krankh. der Eiweissstoff reichlich im Harne vorhanden, während er verhältnissmässig in dem Serum des Blutes vermindert ist, andrer Seits findet sich wiederum der Harnstoff im Blute, während er um die Hälfte oder drei Viertel im Harne vermindert ist; zu gleicher Zeit ist das specif. Gewicht des Blutserum um so viel mehr vermindert, als der Harn eiweissstoffiger ist. Das Blutserum ist also arm an Eiweissstoff; es wird alsdann flüssiger, dünner, u. kann deshalb leichter durch die Wandungen der arteriellen Gefässe gehen. Wenn, wie man wohl annehmen kann, in Folge dieser Modification des Blutes die venöse Aufsaugung weniger activ ist, so lässt sich dann wohl begreifen, wie sich in solchen Fällen die Ergüsse in die serösen Höhlen u. die Infiltrationen des Zellgewebes bilden. Bekanntlich tritt bei solchen Individuen, denen eine grosse Menge Blut in kurzer Zeit entzogen ist und bei welchen also dasselbe beträchtlich an seiner Dichtheit verloren hat, leicht Oedem, vorzüglich an den unteren Gliedmassen ein, wenn sie gehen oder lange Zeit stehen; auch entwickeln sich ferner in den Krankheiten, wo das Blut entweder primitiv oder consecutiv eine Veränderung in seiner chem. Zusammensetzung, die vorzüglich in der Verminderung des Faser- u. Farbestoffes u. in der verhältnissmässigen Vermehrung des Serum besteht, erlitten hat, seröse Infiltrationen des Zellgewebes, während sich zu gleicher Zeit Ecchymosen oder Blut-

ergiessungen in der Dicke der Gewebe oder der Schleimmembranen bilden. Alle diese Thatsachen scheinen unter einander im Zusammenhange zu stehen u. eine analoge Ursache zu haben; weshalb sich der Vf. zu obiger Hypothese bestimmen liess. Jedenfalls aber sieht sich der Vf. genöthigt, auf die weiter oben angegebenen positiven Betrachtungen gestützt, die Meinung von Christison und Tissot, dass das Blutserum von Natur in die Niere u. somit in den Harn übergehe, zu bekämpfen; denn wäre diess der Fall, wie soll man sich dann die Verminderung des Eiweissstoffes in dem Blutserum erklären? Denn bis jetzt hat man noch keine Verminderung in der Quantität des Serum constatirt, sondern blos eine Verminderung in der Quantität des Eiweissstoffes dieses Serum und folglich eine Abnahme seines specif. Gewichts. Vf. glaubt demnach folgern zu können: 1) dass dem Blute nicht eine grössere Menge Serum als gewöhnlich entzogen wird, um den Harn zu bilden, sondern dass vielmehr in manchen Fällen diese Quantität geringer ist, denn es harnen manche Kranke weniger als gewöhnlich; 2) dass das Serum nicht in Natur in die Niere übergeht, sondern dass dieselbe vermöge einer unerklärbaren Modification der Verrichtungen ihrer Rindensubstanz, als des wahrhaft absondernden Theiles dieses Organes, den Eiweissstoff des Serum und manchmal auch den Farbestoff des Blutes (u. nicht das Blut in Natur, wie man gesagt hat), da man letztern bisweilen in dem Harne mehrerer Kranken findet, übergehen lässt.

III. Ursachen. Unter allen Ursachen, deren Einflusse die in Rede stehende Affection zugeschrieben werden kann, ist keine gewöhnlicher als der constante u. anhaltende Aufenthalt in feuchter Kälte oder in der Feuchtigkeit. Unstreitig ist eine organ. Prädisposition vorhanden, welche die Einwirkung dieser Ursache befördert, allein es ist schwer, wo nicht gar unmöglich, sie anzugeben. Man hat zwar die Tuberkel, die Rhachitis, das lymphat. Temperament angeführt, allein Vf. hat sehr kräftige u. sehr stark constituirte Subjecte von dieser Krankheit befallen werden sehen. Die organische Prädisposition ist also bis jetzt noch ganz unerklärlich. In Hinsicht des Geschlechtes werden die Männer in einem weit höhern Verhältnisse als die Frauen davon befallen, nämlich fast wie 3 zu 1, wenigstens nach den Beobachtungen von Tissot. In Beziehung auf das Alter hatte man behauptet, dass die beiden extremen Perioden des Lebens von dieser Krankheit verschont zu werden schienen. Weder die englischen Schriftsteller noch Tissot führen nämlich Fälle bei kleinen Kindern an. Nach ihren Beobachtungen dürfte die grösste Anzahl der Kranken zwischen 30 bis 45 Jahren sich finden. Allein jene Behauptung ist wenigstens im Bezug auf die Kinder falsch, denn es sind neuerlich mehrere Fälle dieser Krankheit bei Kindern beobachtet worden. Vielleicht dürfte man die nämlichen Resultate erlangen, wenn man in den für das Greisesalter bestimmten Anstalten Forschungen in dieser Beziehung anstellte.

IV. Die Prognose der Wassersucht mit gerinnbarem Harne ist um so schlimmer, je älter die Krankheit ist. In der Regel sterben fast ⅔ der Kranken, denn die Rückfälle sind häufig. Dieses ungünstige Verhältniss ist unstreitig auch der Häufigkeit der Complicationen mit zuzuschreiben. Uebrigens starben an dieser Krankheit selbst dem Anscheine nach kräftige Subjecte, bei welchen sich die tiefe Affection der Nieren als die einzige bemerkbare Zerstörung vorfand. Die Wechselfälle scheinen übrigens für die Kinder und die Erwachsenen gleich zu sein.

In Betreff der therapeut. Indicationen sind im Beginn und in den ersten Zeiten der Krankheit ein oder mehrere Aderlässe je nach den Kräften des Subjectes zu machen. Bemerkenswerth ist es, dass in dieser Krankheit das Blut sich oft mit einer dichten und dicken Speckhaut, wie in den acutesten Entzündungen, bedeckt. Ein erster Aderlass mit Speckhaut auf dem Blute indicirt meistentheils einen zweiten. Uebrigens zeigt das Blut bisweilen eine sehr dicke Speckhaut, ohne dass der Kreislauf sehr beschleunigt ist. Nach dem Aderlasse oder auch gleich von Hause aus, wenn dieser nicht angezeigt ist, beweisen sich die Blutentziehungen durch blutige Schröpfköpfe oder die Blutegel nützlich. Nach Beseitigung der entzündlichen Symptome ist der Gebrauch der Diuretica indicirt; hier hat Rayer die Abkochung des frischen Meerrettigs (℥j auf 1 Pinte Wasser) sehr wirksam gefunden. Bright empfiehlt das saure weinsteins. Kali, die Digitalis, die Scilla u. das Opium. In der Charité sind mit einigem Erfolge Dampfbäder verordnet worden; ja sie haben sogar in 2 Fällen eine dem Anscheine nach vollkommne Heilung herbeigeführt. Ist endlich die Wassersucht beträchtlich u. der Darmkanal in gutem Zustande, so kann man mit Nutzen die Abführmittel wiederholt in Gebrauch ziehen; vielleicht dürften auch die Cauterien auf die Nierengegend einigen Vortheil gewähren. Dieses Mittel ist nur erst einmal von Rayer versucht worden; es lässt sich also noch nichts daraus folgern. Ein gutes Regim gilt bei dieser Affection für ein Behandlungsmittel, da sie sich so oft, wenn auch nicht ausschliesslich, unter dem Einflusse von Feuchtigkeit, schlechter Nahrung und den Entbehrungen, welche die Dürftigkeit auflegt, entwickelt. — Angehängt sind 7 Beobachtungen, wovon 3 der interessantesten bereits in den Jahrbb. [s. Bd. II. S. 229] ausführlich mitgetheilt worden sind; andere von dem Vf. noch nicht erwähnte werden in später zu bringenden klin. Berichten vorkommen. [Archiv. gén. Juill. 1834.]

(*Schmidt.*)

148. Bauchwassersucht durch den Gebrauch der Milch geheilt; v. *Dr.* Segond. Eine ungefähr 40jähr. Frau litt seit langen Jahren an einer chron. Leberentzündung mit ausserordentlicher Auftreibung der Milz. Dazu

kam ein hekt. Fieber, ein vollständiger Marasmus und eine umfängliche Bauchwassersucht, die wegen drohender Erstickung die Punktion nöthig machte. Wegen der grossen Schwäche des Subjectes wurde der Bauch jedoch nur bis auf ein Viertel des Ergusses geleert. Da schon früher alle Mittel gegen die Bauchwassersucht angewendet worden waren, so verordnete der Vf. nach dem Beispiele von Chrestien und Legrand den Gebrauch der ungekochten Milch, die anfangs zwar kaum vertragen wurde, an die sich aber später der Magen gewöhnte; so dass sie zu 1½ Pinte täglich genossen werden konnte. Das Regim war vegetabilisch. Nach 3 Monat. war kein Symptom von Bauchwassersucht wieder erschienen. Der örtl. und. sympath. Leberschmerz war verschwunden, so wie auch das hekt. Fieber. Nur gegen Abend stellt sich von Zeit zu Zeit eine geringe Exacerbation ein. [Lancette franç. Nr. 38. 1834.] (*Schmidt.*)

149. Patholog. Bemerkungen über die Haut; von R. H. Allnatt. Nachdem der Vf. dargethan hat, dass, so lange die Meinungen über die Structur der Haut so sehr von einander abweichen, wie es jetzt der Fall ist, über die Natur der Hautkrankheiten keine sichere Kenntniss zu erlangen sei, sucht er die Entstehung der letzteren davon abzuleiten, dass ursprünglich die Functionen des Magens gestört sind, woraus sowohl Entmischung des Blutes, als auch, vermöge des Einflusses des Magens auf das Gehirn, Umstimmung der Nerventhätigkeit erfolgt. In Folge dieser beiden Momente entfalten Theile, die ohnehin schwach und reizbar sind, eine krankhafte Thätigkeit, die sich entweder blos durch Veränderung der Secretion ausspricht, oder zu Verlezzung der Structur selbst führt. [Lond. med. Gaz. Vol. XIII. March. 8, 1834.] (*Scheidhauer.*)

150. Behandlung leproser Ausschläge; von Richard Dix. Ein, ausserdem gesunder, Mann von 22 J. bekam vor 14 Monaten einen lepros. Ausschlag, der sich allmälig über den ganzen Körper verbreitete, am stärksten aber Schenkel und Arme bedeckte. Es waren rothe umschriebene, meist kreisförmige Flecken, die höchstens von der Grösse eines halben Kronenstücks, grösstentheils etwas kleiner waren; sie erhoben sich etwas über der Haut, und waren mit trockenen Schuppen bedeckt. Dampfbäder, Calomel und Spiessglanz, Jodtinctur, Sarsaparille mit Sublimat, Aderlässe, Schwefeldampfbäder u. s. w. waren ohne Nutzen gebraucht worden. Am 23. Decbr. kam Pat. wiederum in die Behandlung. Man suchte zuerst durch ein Dampfbad die Schuppen abzulösen, und liess dann in den linken Arm Abends und Morgens eine Salbe aus Hydriodat. potass. ʒβ, Jodin gr. iv und Cerat. cetac. ℥ij einreiben, sodann den rechten Arm und die unteren Extremitäten ganz mit Streifen von Empl. hydrarg. bedecken. Am 8. Jan. wurde, da der linke Arm keine Veränderung zeigte, unter den Pflasterstreifen aber Besserung erfolgt war, die Salbe weggelassen, und auch der linke Arm mit Empl. hydrarg. bedeckt, u. täglich 3mal Liq. potass. ʒj verordnet. Am 23. Jan. zeigten sich Spuren von Speichelfluss; man nahm daher die Pflaster weg; die Flecken sahen weit besser aus, waren nicht erhaben noch schuppig. Nun wurden die Theile mit einer Salbe aus Ungt. pic., U. sulph., Cerat., Plumbi superacet. ana ℥j. Abends und früh eingerieben, wegen Leibschmerzen dann Liqu. potass., etwas Tinct. camph. comp. [die in ʒj ungefähr Opii, Acid. benzoic. ana gr. jj, Camph. gr. jβ. u. etwas Anisöl enthält] hinzugesetzt und ein Gurgelwasser aus Chlornatron verordnet. Am 10. Febr. liess man die Gegend über den Schultern, wo viele kleine Knoten, wie sie in der Acne vorkommen, sassen, täglich 2mal mit einer Auflösung von Quecksilbersublimat (gr. vijj auf Spir. vin. ℥iv und Aqu. font. ℥xjj.) waschen und damit auch noch fortfahren, als man vom 17. Febr. an alle übrigen Arzneien aussetzte. Es wurden dem Pat. Dampfbäder empfohlen und derselbe am 24. Febr. geheilt entlassen. Nicht in allen Fällen wird das Quecksilberpflaster, welches sich in diesem Falle so hülfreich erwies, gleich gut vertragen werden, sondern Röthung, Jucken und Entzündung der Haut bewirken. Dann dürfte es nöthig sein, für einige Tage einfaches Diachylon-Pflaster aufzulegen, u. nach Entfernung dieser Symptome wieder das Quecksilberpflaster aufzulegen. Der After hatte nicht ganz mit Pflaster belegt werden können; diese unbedeckt gebliebenen Stellen fingen erst dann eine Veränderung zu zeigen an, als die Flecken an den Extremitäten in der Besserung schon weit vorwärtsgeschritten waren. [Ebendas.] (*Scheidhauer.*)

151. Bemerkungen über die mit dem Namen Varus mentagra bezeichnete Hautkrankheit; vom Prof. Baron Alibert. Der Vf. reiht vorliegende Abhandlung denen über den Varus sebaceus und Varus gutta rosea an, und meint, dieses scheussliche Uebel scheine sich in den grossen Städten zu vermehren, seitdem von der Mode die Bärte des Mittelalters wieder aufgebracht worden. Es äussert sich der V. mentagra in meist tuberkulösen Pusteln, welche die Oberfläche des Kinnes nach und nach überziehen, bald einzeln stehend, bald in einander fliessend. Er befällt nie Kinder, nur das Alter, in welchem der Bart sich entwickelt, und das reifere; die unbärtigen Indianer und die Eunuchen bleiben davon verschont. Zuerst erscheint in der Regel nur eine Pustel, oder 2 kleine, bald aber folgen deren mehrere in Folge des Kratzens, des Reizes durch das Barbiermesser, des Genusses von Branntwein oder mit Sprit angemachtem Wein, von Erhitzung, geistiger Anstrengung, Mangel an Reinlichkeit. Das entsetzliche Fressen und Jucken lässt nach, wenn die Crusten abtrocknen, bald aber erscheinen neue Pusteln. Dabei beschränkt sich dieses Exanthem nicht auf das Kinn, es nimmt auch

die obere u. untere Maxillargegend u. die Gegend um die Lippen ein, es ergreift das Zellgewebe und die Lymphgefässe, und oft ist die Epidermis der ganzen ergriffenen Fläche exfoliirt. Bisweilen sind die Tuberkel hart, breit, eiternd und so zahlreich, dass die Haut völlig davon bedeckt wird, die Haarwurzeln sind entzündet, und es bilden sich im Zellgewebe Knoten. Diess ist unstreitig das Mentagra romanum des Plinius, und dasselbe, welches die Griechen Lichen nannten. — Die Krankheit ist übrigens nicht contagiös, und die Verbreitung durch Küssen eine irrige Meinung, da die Frauen nicht davon befallen wurden. Der Sitz derselben ist in den Haarwurzeln. Als das Mentagra zum ersten Male in Rom auftrat, verstand kein dasiger Arzt es zu heilen, man liess ägypt. Aerzte kommen, deren einer, Pamphilus, mit einem Epispasticum grosses Glück machte. Alibert zieht den Epispasticis den Höllenstein vor, den er in zahlreichen Fällen mit Glück anwendete. Man betupft jede Pustel, und nach einigen Tagen fällt die schwarze Bedeckung ab, ohne Ulceration oder Vernarbung folgen zu lassen. Im Allgemeinen empfiehlt er folgende Behandlung. Sind die Pusteln roth und entzündet, 8 — 10 Blutegel; ferner Cataplasmata von Reismehl oder Semmel in Milch aufgeweicht, Stunden lang aufzulegen. Hierauf wiederholtes Baden des Kinnes in Wasser von 28° R., dem etwas Spir. lavendulae beigemischt ist. Zum Waschen kann man sich des Stärkemehlwassers, der Molken, des Gurkenwassers u. dergl. bedienen. Manche schmieren sich des Abends mit einer Schwefelsalbe ein; des Morgens wird dann das Kinn mit Pomade oder Cacaobutter gereinigt; und die örtl. Bäder wiederholt. Das Barbiermesser ist zu vermeiden, der Bart mit einer Scheere abzuschneiden. Zu gleicher Zeit gebraucht man allgemeine Schwefelbäder. — Was die inneren Mittel anlangt, so sind die Wässer von Vichy oder Spa zu gebrauchen, im Frühlinge die Säfte der auflösenden Kräuter, Molken, Kalb-, Huhn-, Frosch- Fleischbrühe, Gries- u. Gerstenabsud. Zu vermeiden sind Wein, Kaffee, Thee, Ragouts, geräuchertes Fleisch, Seefische, Butter u. alle Fette u. ölige Substanzen. [Journ. des connaiss. méd. Mai 1834.] (*Reuter.*)

152. Mittheilungen über Ricord's Untersuchungen u. Erfahrungen über die syphilit. und nicht syphilit. Ausflüsse aus den Geschlechtstheilen der Frauen; von *Dr.* Philipp in Berlin. Die Blennorrhagien werden, wie bekannt, von Einigen für eine Species der Lustseuche, von Anderen für eine ganz besondere u. von dieser geschiedene Krankheit gehalten, nach einer dritten Ansicht aber nicht als Eine Krankheit betrachtet, sondern in verschiedene Species geschieden. Zu dieser letztern Ansicht, welche als die rationellere erscheint, bekennt sich auch R. Er sah sie einer Seits ohne vorausgegangenen unreinen Coitus, z. B. durch Scropheln, Herpes, zweite Zahnung entstehen und zwar mehr oder minder oft je nach der Jahreszeit, nachdem Selbstbefleckung, Uebermaass im Beischlafe, zu frühes Vollziehen desselben bei Disproportion der Geschlechtstheile, Einführung fremder reizender Körper in diese, Quetschungen, Zerreissungen, gewisse beschwerliche Beschäftigungen u. s. w. als Gelegenheitsursachen eingewirkt hatten; andrer Seits sah er sie nach einem als unrein constatirten Beischlafe eintreten, hervorgerufen durch einen contagiösen Ausfluss u. nun selbst der Uebertragung fähig, jedoch in der Art, dass jedesmal nur der dem Contagium ausgesetzte Theil primär ergriffen wurde. Ob bestimmte Beziehungen zwischen dem jedesmaligen Sitze der Blennorrhagie u. der besondern Ursache, durch welche sie hervorgerufen worden war, statt fanden, vermochte R. nicht auszumitteln, denn die Ursache mochte gewesen sein, von welcher Art sie wollte, so konnte Vulva, Urethra, Vagina, Uterus, jedes dieser Organe einzeln oder alle zugleich befallen werden, wiewohl meist, wenn die Blennorrhagie in Folge eines verdächtigen Coitus entstand, die Urethra allein der Sitz der Affection oder wenigstens gleichzeitig mit den Geschlechtstheilen ergriffen war. Anlangend die Texturveränderungen zeigte sich die Urethro-Genitalschleimhaut in ihrer ganzen Ausdehnung oder nur an einzelnen Stellen mehr oder weniger geröthet, geschwollen, heiss und schmerzhaft, mochte es bereits zur Secretion gekommen sein oder nicht, oder aber die Schleimhaut der Scheide, Vulva und des Mutterhalses war überdiess mit mehr oder minder entwickelten Papulis oder Folliculis besetzt, die bald nur als kleine, nadelkopfgrosse, isolirt stehende oder zusammenfliessende Erhabenheiten, bald als den Fleischwärzchen ähnliche, ihres Epithelium beraubte Granulationen, bald als wahrhafte Vegetationen sich darstellten. Zuweilen liessen sich auf der Schleimhaut aller oben genannten Organtheile mehr oder weniger grosse Flecke wahrnehmen, welche den Flächen eiternder Vesicatore glichen, endlich aber Ulcerationen an den verschiedensten Stellen. Die verschiedenen Arten der Absonderung standen weder zu den Ursachen noch zu den Texturveränderungen in irgend einer Beziehung. War die Secretion Ergebniss eines acuten Zustandes, so war das Secret anfangs serös oder normal schleimig, aber sehr reichlich, wurde dann trübe, eiterartig, mehr oder minder dunkelgelb oder grünlich und zuweilen von beigemischtem Blute röthlich. In chron. Zuständen zeigte sich das Secret milchig, dick, fast käsig, manchmal ebenfalls mit Blut tingirt oder nur schleimig. War die Schleimhaut mit Papulis bedeckt, so hatte der sonst geruchlose Ausfluss einen sehr strengen specif. Geruch, der zuweilen mit dem des offenen Krebses oder der Stercoralstoffe übereinkam. Uebrigens war das aus dem Uterus kommende Secret in der Regel mehr schleimig, in Fäden ziehbar, flockig, während Urethra, Vulva und Scheide ein weit flüssigeres gaben. —

Was die Symptome der Blennorrhagie bei Frauen betrifft, so schienen dieselben mehr durch den Sitz der Affection u. den Grad ihrer Intensität, als durch die Ursachen bedingt zu werden, durch die sie entstanden ist. Häufig waren acute u. chron. Ausflüsse nicht von der geringsten schmerzhaften Empfindung begleitet, oft wieder ging eine belästigende Hitze der Vulva, mit oder ohne Jukken, ihrem Eintritte voran. Bei Urethral-Blennorrhagie verursachte das Harnen Schmerz, oft aber auch nicht, bei Vaginal-Blennorrhagie in der Regel nur das Touchiren oder Einbringen fremder Körper und selbst dieses nicht immer, zuweilen zeigte sich aber auch grosse Empfindlichkeit. Bei Ausflüssen aus dem Uterus liessen sich oft die Symptome der Metritis wahrnehmen, oft wieder fehlten sie alle trotz dem, dass der Uterinfluss acut und copiös war. — Will man sich über den Sitz des Uebels Gewissheit verschaffen, so bedarf es immer genauer Untersuchung der betreffenden Theile. Ist die Vulva Sitz der Affection, so ergiebt sich diess sogleich nach Entfernung der grossen und kleinen Labia, da dann übrigens das Product der Ausscheidung zu Tage liegt. Vermuthet man, dass die Urethra afficirt sei, so bringt man den Zeigefinger bis zur Articulation des 1. mit dem 2. Phalangen in dieselbe, so dass die Pulpa des Fingers der Schambeinverbindung entspricht und lässt, indem man den Harnkanal drückt, einen Tropfen Eiters oder eitrigen Schleimes hervortreten, dessen Beschaffenheit über den befallenen Organtheil leicht Aufschluss giebt. Da bei dieser Art von Untersuchung die Dorsalfläche der Wurzel desselben Fingers den Annulus vulvae niederhält, so kann gleichzeitig etwaiges Vaginal-Secret nach aussen fliessen. Dieses wird indess oft durch Engigkeit der Construction des Annul. vulvae, durch Umstülpung des untern Theiles der Scheide, durch Anhäufung von Koth im untern Theile des Rectum oder des Urins in der Blase im obern Theile der Scheide zurückgehalten u. dann wird die Anwendung des Speculum nöthig, wie auch zur Constatirung eines Ausflusses aus dem Uterus. Das Speculum, dessen sich R. bedient, ist ein gebrochenes, dessen von innen nach aussen gebogene, bauchige Schalen im Ausgangspunkte der Biegung, der dem Annul. vulvae entspricht, mit einander articuliren; die Enden des Instrumentes können mithin geöffnet und geschlossen werden, ohne Erweiterung oder schmerzhaften Druck jenes Ringes gegen den Schambogen. Aus jeder Schale tritt unter rechtem Winkel ein zur Handhabung des Instrumentes bestimmter Griff hervor, ein graduirter Schraubengang mit 2 Knöpfen dient dazu, die Entfernung der beiden den Mutterhals umfassenden Schalenenden, also das Volum dieses Organtheils anzuzeigen. Die Methode, welche R. bei der Einführung dieses Speculum befolgt, ist als sehr zweckmässig zu empfehlen. Sind Vulva und Scheideneingang heftig entzündet, sehr eng, wie z. B. bei jungen Mädchen, theilweise oder in ihrer ganzen Ausdehnung (d. h. der ganze Scheidenkanal) eingeschrumpft, wie diess bei alten Frauenzimmern der Fall ist, das Hymen noch unzerstört oder zufällig der Monatsfluss gegenwärtig, so widerräth R. den Gebrauch des Speculum, hat es aber stets ohne Bedenken und Nachtheil bei Schwangern benutzt. — Wenn eine Blennorrhagie begonnen habe, ist meist schwer auszumitteln. Wo R. Auskunft darüber erlangen konnte, hatte der Ausfluss sich entweder unmittelbar nach Einwirkung der Ursache, oder erst nach einem bestimmten Incubationsstadium gezeigt, selten vor dem 3. Tage, u. besonders, wenn der Grund der Scheide oder des Uterus befallen waren, oft lange Zeit nach vollzogenem Beischlafe. Die Blennorrhagien der Frauen hören entweder allmälig auf oder werden, was häufiger der Fall ist, chronisch; gehen sie in Affectionen des Knochen- und Schleimhautsystems über, so liegt ihnen ein eigenthümlicher, aber bis jetzt noch seinem Wesen nach unbekannter bösartiger Charakter zum Grunde. Bei der Schwierigkeit, zuverlässige Kennzeichen zu erlangen, ob ein Ausfluss gutartig oder virulent sei, scheinen folgende Umstände wenigstens beachtenswerther als andere. 1) Die Incubationsfrist, jedoch nur unter der Bedingung, dass die Frauen vor der bestehenden Affection keinen andern Ausfluss gehabt und seit einer bestimmten Zeit nur mit einem Manne Umgang gepflogen haben, mit dem sie sich vorher nichts zu schaffen gemacht, u. auch dann bleibt immer noch denkbar, dass schon am Tage des verdächtigen Coitus oder sogar den Tag vorher die Tiefe der Scheide oder die Höhle des Uterus blennorhagisch erkrankt gewesen sein kann. 2) Die Uebertragungsfähigkeit, obgleich sie auch noch nicht die syphilit. Natur eines Ausflusses beweist, da Uebermaass im Coitus oder Beischlaf mit einer Frau, welche nur an einem einfachen Uterinkatarrh, an einer einfachen Vaginitis leidet oder eben menstruirt ist, einem Manne eben so gut eine einfache Blennorrhöe zuziehen kann, als diese und weiter nichts zuweilen auf den Umgang mit einer wirklich infiscirten Frau erfolgt. Ja ein Mann kann sich Schanker und Tripper bei einer vollkommen gesunden Frau „holen, indem diese ihm von dem virulenten Stoffe abgiebt, der bei einem frühern Beischlafe in ihre Geschlechtstheile deponirt worden ist, ohne sie selbst zu infisciren. Die nicht ganz zu läugnenden sogenannten Echauffements vermehren die Ungewissheit. Man kann also eine Frau, die den Tripper giebt, nicht allemal für syphilitisch erklären, wenn gleich in der Mehrzahl der Fälle Scheide oder Uterus immer etwas Krankhaftes darbieten. Ueberdiess hängt die Ansteckbarkeit ganz und gar von der individuellen Disposition der Geschlechtstheile ab. Interessant in dieser Beziehung ist die Beobachtung von R., dass Frauen, die sich nicht krank glaubten, mehrere Jahre hindurch allen Männern, die mit ihnen zum ersten Male umgingen, den Tripper mittheilten, später aber, wenn diese geheilt

zu ihnen zurückkehrten, nicht, während jeder neue Liebhaber, der ihnen zum ersten Male beiwohnte, sogleich angesteckt wurde. Bei Jungfrauen beweist die Gegenwart des Hymen noch nicht, dass eine Blennorrhagie nicht virulent sei, denn die Vulva kann, ohne dass die physischen Kennzeichen der Jungfernschaft zerstört sind, bis zum Hymen afficirt sein; R. hatte mehrmals Gelegenheit, Fälle der Art zu beobachten. Um nun wenigstens einen künstlichen Unterschied zwischen virulenten und gutartigen Blennorrhöen zu schaffen, inoculirte dieser blennorrhöische Materie von der Schleimhaut der Vulva, Vagina oder des Uterus und Materie, die er der Oberfläche eines Schankers entnommen hatte, mit der Lanzette und gelangte so nach zahlreichen Versuchen zu der Erfahrung, dass es keine virulente Blennorrhagie gebe, die, ohne mit Schanker complicirt zu sein, die eigenthümliche Schankerpustel hervorbringen könne, indem Materie von einer blennorrhagisch afficirten, aber schankerfreien Schleimhaut entnommen gar keine Wirkung wahrnehmen lasse. 3) Das Hervorrufen consecutiver Symptome. Eine Species von virulenten Blennorrhagien, die frei von Complicationen consecutiver Symptome, z. B. die Pustula mucosa zur Folge haben kann, ist allerdings vorhanden; merkwürdig ist aber, dass sich diese Pustula oder Papula mucosa durchaus nicht mit der Lanzette einimpfen lässt, es mag nun die an ihrer Oberfläche ausgeschiedene Materie oder die des sie begleitenden Ausflusses zur Impfung benutzt werden. Die Blennorrhagien der Frauen können ferner Bubonen zur Folge haben, besonders wenn die Urethra mitleidet, aber war eine solche krankhafte Secretion nicht mit Schankern complicirt, so waren die Bubonen immer gutartig d. h. weder der dieser entnommene Eiter noch Materie des sie bedingenden Ausflusses liessen sich durch die Lanzette inoculiren, während der Eiter von mit Schankern complicirten Bubonen immer eine charakterist. Pustel gab. 4) Die specif. Behandlung endlich kann aus bekannten Gründen keine Sicherheit der Diagnose gewähren, mit der es nach dem Vorausgeschickten also vor der Hand noch sehr übel aussieht. [Casper's Wochenschr. 1834. Nr. 25 u. 27.] (*Brachmann.*)

153. Abhandlung über Paralyse, auf Beobachtungen in der Pitié gestützt; von Aug. Boyer, Ex-chirurgien interne des Hôtel-Dieu zu Marseille. Um die verschiedenen Erscheinungen bei Paralytischen richtig beurtheilen zu können, muss man das Gehirn als ein zusammengesetztes Organ ansehen, dessen verschiedene Abtheilungen auch verschiedenen Functionen vorstehen. Foville u. Pinel-Grandchamp fanden als das Resultat zahlreicher Leichenöffnungen, dass Verletzungen der Rindensubstanz jedesmal mit Störung der intellectuellen Fähigkeiten, die der Centraltheile des Gehirns aber mit Störung des Bewegungsapparates verbunden sind u. von letzteren wieder die Sehhügel den oberen, die gestreiften Körper den unteren Gliedmassen angehörten. So muss man auch für jeden Sinn einen besondern Hirntheil u. besondere für die Eindrücke zuführenden u. die zu Bewegungen determinirenden Nerven in Anspruch nehmen, sonst könnte ja die eine Function nicht ohne die andre leiden. — Lange wurde die Paralyse für eine essentielle Krankheit (Functionsstörung ohne organ. Veränderung) gehalten; Pinel, Hallé, Bichat sahen sie nur als ursprüngliches Leiden der Lebenskraft an. Dieser Ansicht gemäss wurde sie immer auf gleiche Weise behandelt, während doch ihre Verschiedenheit in Hinsicht auf Ausbreitung, Gang u. Dauer entsprechende Verschiedenheiten in ihrem Wesen andeuten u. für ihre Behandlung erfordern sollte. So wird eine allgemeine Lähmung auf ein Leiden des ganzen Gehirns schliessen lassen, wobei man jedoch zu berücksichtigen hat, dass die eine Hemisphäre oft gesund u. nur von der andern, degenerirten, zusammengedrückt wird, oder auch Blut in die Ventrikel eingedrungen sein kann. — Wenn das Bewusstsein nicht gleichzeitig mit der Bewegungsfähigkeit verloren geht, so fällt der von Hirnblutung plötzlich betroffene jedesmal nach der gelähmten Seite hin, indem es ihm ist, als würde ihm die vom Schlage betroffene Seite weggerissen. Obwohl eine die Centraltheile des Gehirns, namentlich die Brücke, betreffende Blutung nothwendig allgemeine Lähmung nach sich ziehen muss, so geht doch auch ihr eine partielle voraus, welche der geübte Praktiker, zeitig hinzugerufen, ins Auge fassen und dadurch den Ausgangspunkt der Hirnblutung mit ziemlicher Sicherheit entdecken wird. — Die Congestion des Blutes nach dem Gehirne kann auch Paralyse erzeugen; allein sie dauert meist nicht über 3 Tage. Die Hirnblutung tödtet nicht plötzlich, wie man gewöhnlich annimmt; ausser, nach Rostan, zuweilen, wenn sie das verlängerte Mark betraf. — Es ist längst anerkannt, dass die rechte Hemisphäre des Hirns den Bewegungen der linken, die linke denen der rechten Körperhälfte vorsteht. Lähmung der unteren Extremitäten (Paraplegie) trifft fast immer mit einem Leiden des Rückenmarkes zusammen. Doch leitet Rostan die Lähmung einer untern Extremität allein auch von Hirnleiden her, weil die eine Seite des Rückenmarkes nicht ohne die andre leiden könne, wogegen Lallemand u. Rochoux so gewichtige Erfahrungen aufführen, dass man sich für keine Meinung unbedingt entscheiden kann. — Die Paralyse kann auch übers Kreuz statt finden, so dass z. B. der rechte Arm u. das linke Bein und umgekehrt gelähmt sind; doch leidet anfänglich immer nur eine Seite u. die materielle Ursache ist in den entsprechenden Hirnportionen beider Hemisphären zu suchen. — Die Lähmung der Zunge traf nach Foville immer mit einer Affection des Cornu Ammonis, nach Bouillaud mit der der vorderen Lappen zusammen. — Die Paralyse deu-

tet also oft ein Hirnleiden an, allein ihr Verlauf, ihre Dauer u. die begleitenden Erscheinungen müssen uns über die Ausbreitung u. das Wesen der Krankheit aufklären, u. zwar um so vollständiger, je mehr von der Anamnese uns zu Gebote steht. Plötzliches Auftreten deutet auf Hirnblutung, langsames u. allmäliges auf eine Hirnentzündung oder auf Erweichung der Hirnpulpe. Im letztern Falle nehmen die hemiplegischen Symptome immer zu, während sie sich bei den einfachen Congestionen oder den Gehirnblutungen bessern, oder manchmal sogar ganz verschwinden. Ist die Lähmung nur vorübergehend, so kann sie von keiner materiellen Störung abhängen. Dauert die Hemiplegie nur einige Stunden oder 2 oder 3 Tage, so kann man behaupten, dass eine starke Gehirncongestion sie veranlasst hatte. Dauert aber die Lähmung lange Zeit, schreitet sie vorwärts, so liegt ihr eine tiefe Affection des Gehirns zum Grunde. Gehn der Hemiplegie Schwindel, Schmerzen in der der Lähmung entgegengesetzten Seite des Kopfes, Betäubung, Zittern, Steifigkeiten, Contracturen der Gliedmassen, Sehnenhüpfen, Ameisenkriechen voraus, so deutet diess auf eine entzündliche oder nicht entzündliche Erweichung der Hirnsubstanz. Dauert die Hemiplegie nur kurze Zeit, so deutet sie eine acute Affection des Gehirns an, im Gegentheil eine chronische. Doch wird die Paralyse auch nach erloschener krankhafter Thätigkeit des Gehirns fortbestehen, wenn durch letztere der betreffende Hirntheil gänzlich zerstört u. mit aufgesaugt worden ist, so dass sich eine Kyste organisirt hat. Oft jedoch sind die Zeichen des specif. Hirnleidens ausserordentlich versteckt u. es bedarf dann einer langen Uebung zur gehörigen Beurtheilung desselben. Es erleiden aber auch noch jene auf die Prognose u. Diagnose bezüglichen Angaben zahlreiche Ausnahmen. Oft ist nämlich die Besserung nur scheinbar, indem das ausgetretene Blut zwar aufgesogen, das Leben aber durch gleichzeitig sich entwickelnde Entzündung untergraben wird. Derselbe Process, der die Heilung vermittelte, kann auch die Prädispositionen zu neuen Zufällen der Art unterhalten. Bei der Leichenöffnung einer an Phthisis Verstorbenen, welche 15 Monate zuvor von einer Hemiplegie genesen war, fand man eine deutliche Narbe an der Stelle, wo die Blutung statt gefunden hatte. In anderen Fällen bildet sich daselbst eine mit Serum angefüllte Aushöhlung (Kyste séreux). Die Häufigkeit der Paralyse steht mit der Zunahme der Jahre in geradem Verhältniss, eine Thatsache, die sich durch Brüchigkeit u. Neigung zur Ossification der Gefässe im Alter erklärt. — Mit der Lähmung wird das Bewusstsein nur dann gleichzeitig u. nothwendig aufgehoben, wenn sie allgemein ist u. plötzlich eintritt. Nur folgender kürzlich in der Pitié unter Rostan vorgekommene Fall scheint zu widersprechen. Ein 64jähr. Mann hatte schon seit einiger Zeit Klamme, lästiges Ameisenkriechen in den Fingerspitzen gefühlt, so dass er die Gegenstände nicht festhalten konnte, als er plötzlich bewusstloss niederstürzte. Durch eine energische Behandlung ward das Bewusstsein hergestellt, aber die unteren und mehr noch die oberen Extremitäten waren gelähmt, das linke Bein von schmerzhaften Convulsionen bewegt. Der Zustand blieb 3 Tage stationär. Am 5. Tage traten (trotz der Anwendung von Blutegeln an die innere Seite der Schenkel u. Abführmitteln) Oedem, Gangrän, Delirien u. am 7. der Tod ein. Bei der Section fanden sich die Spuren einer heftigen Meningitis mit Adhäsion, rosenfarbene Injection beider Hirnsubstanzen, beträchtliche Erweichung beider hinteren Hirnlappen u. fast flüssiger Zustand des Rückenmarks. — Derivative Blutentziehungen scheinen zwar, nach Barthez, besser als locale die Befreiung eines Organs vom Blutzudrange zu bewirken; wenn es aber darauf ankommt, das von ergossenem Blute strotzende u. gleichsam erdrückte Gehirn schnell davon zu entleeren, so möchte doch diese Regel eine Ausnahme erleiden. Uebrigens deutet dieser Fall darauf hin, dass die hinteren Lappen der Bewegung der Brustgliedmassen vorstehen. Die Krämpfe im linken Beine zeigten Entzündung, der Gang der Krankh. Erweichung an, nur die Allgemeinheit der Lähmung bei erhaltenem Bewusstsein bot eine Anomalie dar, da erstere auf eine centrale oder doppelte Hirnblutung deutete, mit welcher das letztere nicht bestehen kann. — Es reicht aber nicht hin, chronisches von acutem Hirnleiden überhaupt zu unterscheiden, man muss auch die besondere Natur des erstern feststellen. Paralyse von Krebs chrakterisirt sich durch die lancinirenden Schmerzen u. das dem Carcinoma eigenthümliche Allgemeinleiden. Auf Tuberkel kann man meist nur aus deren gleichzeitiger Gegenwart in anderen Organen schliessen. Viele dergleichen chron. Hirnleiden führen, weil sie sich allmälig entwickeln (nach dem Gesetze der Gewöhnung) nicht nothwendig Paralyse mit sich. — Die Paralyse hängt endlich nicht immer von wahrnehmbaren Störungen des Nervensystems ab; ihre Ursache liegt demnach entweder in dem bewegenden Organ (das Gehirn u. Rückenmark) selbst, oder in dem die Eindrücke fortpflanzenden Organ (Nerven), oder in dem die Bewegung ausführenden Organ (Knochen, Muskeln u. s. w.), oder endlich in einer keine Spur hinterlassenden Modification des Organismus. Die erste Classe ist oben abgehandelt, in die zweite gehören die seltneren Fälle von Druck eines Nerven durch benachbarte Geschwülste und dgl., in die dritte die Bewegungsunfähigkeit von Deformation der Knochen, Zerstörung der Muskeln u. s. w. Aber auch Herzkrankheiten können Ursache der Lähmung werden, wenn, nach Rostan, dem Gehirn die zu seiner Belebung nothwendige Blutmasse nicht regelmässig zugeführt wird. Eine besondere Art, die man Hemiplegia morientium nennen könnte, geht nicht selten dem Tode unmittelbar voraus u. wird fälschlich für Apoplexie

gehalten, indem man im Gehirne keine Veränderung wahrnimmt. Für diese u. einige andere Arten von Lähmung, durch Elektricität, in der Bleikolik, von Missbrauch spirituöser Getränke, bei bösartigen Wechselfiebern, von Eingeweidewürmern u. s. w. konnte das anatom. Messer bisher noch keine entsprechenden Modificationen der Organe entdecken: dennoch hat man eben so wenig Recht, ihre Nichtexistenz, als ihr (nur noch unentdecktes) Vorhandensein zu behaupten. Für beide Meinungen lassen sich gleich grosse Auctoritäten aufführen. Die Möglichkeit rein nervöser Lähmungen scheint indess vorzüglich durch die Kraft des animal. Magnetismus, selbst durch den blossen Gedanken beliebige Theile des Kranken zu paralysiren, bewiesen zu werden. [Der Vf. verweist bei dieser Behauptung die Skeptiker, zu denen auch Ref. sich bekennt, auf den Weg des Experimentirens.] [Gaz. méd. de Paris Nr. 23. 1834.] (*Kohlschütter.*)

154. Geschichte eines ohne äussere Verletzung entstandenen Starrkrampfs; von *Dr.* Diez in Ebningen bei Reutlingen. Ein 11jähr. Knabe, der als kleines Kind an „Gichtern" gelitten, später die Masern u. vor kurzem die (erst vor 8 Tagen durch eine Salbe schnell bis auf einige Pusteln vertriebene) Krätze gehabt hatte, schwächlich, in dürftigen, unreinlichen Umgebungen erzogen, war am 4. Apr. beim Spiel mit dem Rücken auf Breter gefallen, ohne alle Folgen, schlief die Nacht gut, hatte sonst weder Erkältung noch die mindeste äussere Verletzung erfahren, als am 5. April 1833 Blinzeln, Spannung u. krampfhafte Bewegung der Muskeln, Steifheit des Nackens u. der Füsse, Auftreibung des Bauches, am 7. Opisthotonus sich einstellten. Der Vf., erst am 9. herbeigerufen, fand: Rückenlage, gestreckt; Angst im Gesichte, Pupillen erweitert, Blick unstet; Mund fest geschlossen (durch eine zufällige Zahnlücke wird Nahrung eingeflösst, die mit Mühe verschluckt wird), Sprache zischend; Athem leicht; Hals steif; Bauch tympanitisch, weich, schmerzlos; Arme frei; Beine starr, gestreckt; Gesicht u. Rumpf warm, Extremitäten kühl, Haut trocken, spröde; Stuhl u. Urin fehlen, Blase leer; alle 2—3 St. Anfälle von Opisthotonus mit Schmerzensschrei; innere Todesfurcht, Begehren einer Leibesöffnung; Puls 70—80; Appetitmangel; viel Durst; Geist u. Sinne frei; Schlaf unruhig, später ganz fehlend. — Behandlung. Methodus Stützii: Opium von 1 Gr. ständl. bis 4 Gr. ½ständl. steigend mit halbkohlens. Kali wechselnd, statt dessen jedoch bald Calomel 2—3 Gr. ½ständl., Baldrianklystire, Quecksilbersalbe in verschiedene Theile; Brechweinsteinsalbe in die Herzgrube u. die Arme; diaphoret. Getränk; Bäder wurden hartnäckig verweigert. Tod am 7. Tage d. 11. Apr. ohne Nachlass der Symptome. — Gerichtl. Section (wegen Verdachts von Misshandlung durch die Mutter) 36 St. nach dem Tode: Steifigkeit der Muskeln wie im Leben, doch der Hals beweglich; Bauch, wie oben, grün; Todtenflecke am Rücken; Fäulnissgeruch; keine Spur äusserer Verletzung. In der Brusthöhle ausser fadenförmigen Adhäsionen der linken Lunge nichts Abnormes. In der Bauchhöhle, Darmkanal blutarm, von Luft aufgebläht, im untern Theile viel feste Faeces, in den grossen Gefässen beider Höhlen viel schwarzes, halbflüssiges Blut. In der Schädelhöhle, dünne Hirnschale fast ohne Diploe, Gehirn ganz normal, einiger Blutreichthum. In der Rückenmarkshöhle kein Exsudat; am Lumbar- u. am Cervicaltheile der Pia mater ein hellrothes Gefässnetz u. das darunter liegende Mark sehr consistent u. blutreich, alle übrige Theile desselben normal. — Hier lag also die nächste Ursache der Krankheit. Der Vf. lässt übrigens dahingestellt, ob die zu schnell vertriebene Krätze allein für die veranlassende Ursache derselben angesehen werden dürfe. — [Württ. Corresp. Bl. Nr. 29. 1834.] (*Kohlschütter.*)

155. Fortgesetzte Erfahrungen über die Epilepsie und die grosse Kraft des Zinks zur Heilung derselben; durch mehrere Fälle glücklicher Heilung dieses Uebels dargestellt, von *Dr.* Siedler, zu Schönebeck. Ein 39jähr. robuster, choler. Schiffer, der die Kinderkrankheiten glücklich überstanden hatte u. bis zum 22. J. stets gesund war, bekam in diesem period. gering schmerzende Zuckungen im rechten Arme, die sich anfangs durch Reiben bald wieder verloren, aber mit jedem Jahre häufiger eintraten, endlich auch die Brust- u. Halsmuskeln mit ergriffen; dann das Gehirn immer mehr u. mehr so afficirten, dass der anfangs schwache Schwindel mit jedem Zufalle zunahm u. zuletzt im 28. J. in völlige Bewusstlosigkeit überging. Der Kranke suchte vor Eintritt der letztern gewöhnlich einen Stuhl zu erreichen; war diese aber da, so traten dann Zuckungen in fast allen willkürlichen Muskeln ein, mit denen zugleich Einschlagen der Daumen, Schaum vor dem Munde u. Gefühllosigkeit des Körpers verbunden war. Die convulsiv. Anfälle, welche 5 Minut. bis zu ¼ St. währten u. mit einem soporösen Stadium endigten, kamen zu unbestimmten Zeiten, ohne dass Mond oder Jahreszeiten darauf einen Einfluss hatten; auch zeigte sich kein Anfall bei seiner im 30. J. erfolgten Verheirathung, so wie ihn auch nur ein Mal ein solcher im Freien überfiel. Pat. consultirte mehrere Aerzte, gebrauchte ausserdem verschiedene Hausmittel u. liess sich jährlich 3—4 Mal zur Ader; allein sein Uebel nahm immer mehr zu, so dass am 29. Octbr. 1824, als der Vf. ihn in Behandlung nahm, wöchentl. 3—4 wirkliche Anfälle u. tägl. mehrere Anwandlungen erschienen. Der epilept. Blick war im höchsten Grade ausgebildet, die Gesichtsfarbe schmutzig-grau, die Zunge belegt, der Appetit schlecht, der Leib in der Milzgegend angeschwollen u. schmerzhaft, der Stuhl unordentlich, der Urinabgang normal, der

Puls langsam u. ungleich. Der Vf. begann die Kur mit einem Brechmittel aus Tart. stib. u. Ipecac. u. einer Mixtur aus Inf. rad. valer., Magnes. sulphuric., Extr. gram. mit Tinct. valer. simpl., worauf nach oben u. unten viel ausgeleert ward, u. die Schmerzen im Leibe nebst den gastrischen Beschwerden verschwanden — u. verordnete dann vom 7. Nov. an von folgenden Pulvern früh und Abends 1 Stück: Zinci oxyd. gr. vjjj, Extr. hyosc. gr. j, Pulv. rad. valer. gr. x; welche Gaben nach u. nach erhöht, mit Fol. aurantior. verbunden u. am 5. Dec. endlich folgendermassen verabreicht wurden: Zinc. oxyd. ʒβ, Extr. hyosc. gr. iv, Pulv. fol. aur., Rad. valer. ana gr. xv. S. früh u. Abends ein solches Pulver. Pat. fühlte sich darauf bis zum 7. Jan. 1825 ganz wohl, an welchem Tage ihn aber in Folge eines Aergers wiederum eine sehr starke epilept. Anwandlung befiel. Die Zunge zeigte sich wieder belegt u. in der Lebergegend fanden drückende Schmerzen statt. Ein gegen diesen Zustand gereichtes Brechmittel verschaffte baldige Erleichterung, u. der Kranke erhielt nun wieder die Zinkpulver vom 5. Dec., deren Gaben aber allmälig verringert wurden. Die epilept. Zufälle blieben darauf während des Frühjahrs, Sommers u. Herbstes ganz aus, u. Pat. hielt sich schon für völlig geheilt, als ihn am 22. Nov. in Folge des Genusses von weissen Bohnen ein neuer sehr starker Anfall ergriff. Auch diessmal bewirkten die Zinkpulver nach vorausgeschicktem Abführmittel aus Magnes. sulphuric. u. Tinct. amar. eine abermalige lange Pause; Pat. überstand im Juni (1826) sogar ohne jegliche Spur des epilept. Leidens eine Febr. intermitt. quotid. u. war bis zum Nov. ganz wohl, in welchem Monate jedoch auf eine ähnl. Veranlassung (Genuss von Hülsenfrüchten) 2 Recidive erfolgten. Die Mixtura amara u. die Zinkpulver wurden jetzt von Neuem wiederholt, u. seitdem hat sich bei Pat., bei strenger Vermeidung sämmtlicher Hülsenfrüchte, bis jetzt 1833 auch nicht die leiseste Spur der Epilepsie wieder gezeigt. —

Eine 32jähr., grosse Landfrau, gemischten Temperaments, mit braunen Haaren u. Augen, welche in ihrer 8jähr. Ehe 3 Kinder hatte, die insgesammt in der 1. Lebensperiode an Krämpfen starben, bekam im J. 1827 bei einer angreifenden Feldarbeit den 1., ½ J. nachher den 2., und 10 Tage hierauf den 3. epilept. Anfall. Seit dieser Zeit zeigte sich ein solcher etwa monatl. 2—5 Mal. Der epilept. Blick war ausgebildet, das Auge schmutzig-gelb, das Gesicht blass, die Zunge gelblich-weiss, u. der Puls weich u. träge. Pat. klagte über Appetitlosigkeit, period. Magenschmerzen, seltnen Stuhlgang u. Abspannung des ganzen Körpers, ihre Menses traten stets regelmässig ein, waren aber ganz blassroth u. dauerten in den letzten 3 J. nur 2 Tage. Eine besondere Veranlassung zur Entstehung ihrer Krankh. war ihr nicht bekannt. Auch bei dieser Kranken wurde (am 3. Nov. 1828) die Kur mit einem Brechmittel begonnen, dem der Vf. dann eine Mixtur aus Magnes. sulphuric. c. Tinct. amar. folgen liess, welches bis zum 9. 13 Stühle von einem faulen u. auffallend scharfen Geruche bewirkte. Pat. fühlte sich darauf sehr erleichtert; dessenungeachtet stellte sich aber am 11. schon wieder ein epilept. Anfall ein, weshalb nun folgende Pulver, Zinc. oxyd. gr. vjjj, Extr. hyosc. gr. j, Pulv. fol. aur., Rad. valer. ana gr. vj Morgens u. Abends verordnet wurden. Pat. nahm diese Pulver bis zum Dec. regelmässig fort, dann aber wegen grosser Abneigung gegen dieselben nur alle 2 Abende eins (später ohne Extr. hyosc.), worauf die Epilepsie sich nicht wieder zeigte, u. Pat. mit Ausnahme einiger Unterleibsbeschwerden im Dec., gegen welche die Mixtura amara u. Pillen aus Asa foet., Sap. med., Extr. valer., gentian., Rad. rhei angewandt wurden, sich ganz wohl befand. Die Zinkpulver wurden neben den Pillen vom 26. Dec. an alle 4 u. vom 16. Jan. 1829 alle 7 Tage zu gr. vj gegeben u. da alle Functionen regelmässig fort von Statten gingen, ward die Frau im Febr. entlassen, von welcher Zeit sie bis jetzt (4 J.) auch vollkommen gesund geblieben ist. —

Eine 28jähr. Jungfer von grosser, starker Figur, mit braunen Haaren u. grauen Augen, welche sich ausser den natürl. Blattern keiner weiteren Krankheiten erinnerte u. erst im 18. J. menstruirt ward, bekam vor etwa 4 J., in Folge eines mit Erkältung verbundenen Schreckes, kurz vor dem Wiedereintritte der Regeln die ersten epilept. Anfälle, die sich seit dieser Zeit, mit Ausnahme 2er Male, regelmässig 1—2 Tage vor der übrigens ganz normal beschaffenen Menstruation wiederholten. Pat. zeigte, als sie der Vf. am 7. Nov. 1828 in Behandlung nahm, den epilept. Blick; das Auge war trübe, das Gesicht blass, die Zunge weissgrau belegt, der Unterleib aufgetrieben, die Haut am ganzen Körper schlaff. Sie hatte eben erst die Regeln gehabt u. klagte über grosse Mattigkeit, Mangel an Appetit, unruhigem Schlaf u. Verstopfung. Auch in diesem 3. Falle richtete der Vf. zunächst sein Augenmerk auf die gestörten Functionen des Unterleibs, für deren Regulirung daher zuerst 2 Brechmittel u. dann Pillen aus As. foet., Sap. med., Fell. taur. u. Rad. rhei verschrieben wurden. Als Ende Nov. hierauf die Regeln mit denselben Anfällen wie früher eintraten, so erhielt Pat. nun die Zinkpulver (Zinc. oxyd. gr. iv, Extr. hyosc. gr. j, Pulv. fol. aur., Rad. valer. ana gr. vjjj), welche von 5 zu 5 Tagen um gr. jj verstärkt, u. Ende Dec., als den Katamenien abermals 2 Anfälle vorangingen, in folgender Weise gegeben wurden: Zinc. oxyd. gr. xvjjj, Extr. hyosc. gr. jj, Pulv. fol. aur., Rad. valer. ana gr. xjj. S. Früh u. Abends 1 Pulver. Pat. vertrug diese stärkere Gabe sehr gut u. blieb bei dem Eintritte der Periode Ende Jan. von den Anfällen verschont. Im März (vor dem Eintritte der Regeln) zeigten sich Beängstigung, Schwäche u. krampfhafter Schmerz in der Reg. hypogastr.,

die eine Rückkehr des Uebels befürchten liessen u. den Vf. zu einer nochmaligen Verstärkung des Zinks um gr. iv bestimmten; die Anfälle blieben jedoch aus u. kehrten in der Folge auch nie wieder. Die Dosen des Zinks wurden allmälig jetzt wieder verringert und seltener gegeben, u. Pat., welche die Pulver über ein J. pünktlich gebraucht hatte, am 29. Nov. aus der Kur als geheilt entlassen. — Im Frühjahre 1831 litt dieselbe an einer Febr. intermitt. tert., die Epilepsie ist aber bis jetzt (Juli 1833) nicht wieder erschienen. — (Fortsetzung folgt.) [Hufeland's Journ. Mai 1834.] (*E. Kuehn.*)

156. W. Davidson, Allgemeine Lähmung und Blödsinn mit Kopfwassersucht, Oedema arachnoid. u. s. w.

Thom. Bullock, 55 J. alt, starb den 5. Septbr. 1831. Die vorstechendsten Symptome seines Krankseins hatten in tiefem Leiden der Bewegungskräfte bestanden, in Geschwüren an Kreuzbein u. Gliedmassen, Marasmus, period. Aufregung mit Fieber, vollkommener Geistesschwäche, pflanzenartigem Leben und öfteren wie durch Furcht ausgepressten Schreien. — Die den folgenden Tag angestellte Leichenöffnung ergab Folgendes. Die Hirnschale war sehr dick; die Mittellinien der Gehirnhalbkugeln waren mit ganz kleinen erbsenförmigen Erhabenheiten übersäet; die Arachnoidea war ödematös und in kleine, helles Serum (im Ganzen etwa eine Kanne) haltige Blasen aufgehoben. In Folge unter ihr statt gefundener Ergiessung auf dem Wirbel und den Mitteländern der Halbkugeln, namentl. aber in den Zwischenräumen der Windungen war sie weiss, verdickt und schleimig, und der nicht mit der Pia mater zusammenhängende, hinter dem 4. Ventrikel u. der Commiss. nervor. opticor. gelegene Theil derselben war in Folge eines eiweissartigen Niederschlages an seiner innern Fläche wolkig, undurchsichtig und verdickt. Die Pia mater hing durchaus vollkommen mit der Rindensubstanz zusammen, so dass deren äussere Lage beim Abtrennen der Pia mater sich bis zur Dicke einer Oblate mit losriss. Die Rindensubstanz war durchaus in einem Zustande von Erweichung mit kleinen, blutigen, punktirten Extravasaten besetzt u. hatte die Farbe des span. Flieders; ihre zerrissene Oberfläche war körnig, blutig u. von der Consistenz verfaulter Früchte; ihre Gefässe waren sehr erweitert und zähe. Die Markssubstanz war etwas weich und bleich. Die Ventrikel enthielten etwa 2 Unzen reines Serum. Ueber der Arachnoidea der Ventrikel, besonders über der der Corpora striata und der Thalami waren kleine weisse Körner verstreut, welche ihr ein wolliges Ansehen gaben. Das Sept. lucid., der Fornix, der Untertheil des Corp. callos und die unmittelbar die Ventrikel umgebende Hirnsubstanz waren weiss und breiartig erweicht. —

Den von Calmol in Charenton bei Geisteskranken angestellten Leichenöffnungen zu Folge ist die allgemeine Lähmung derselben stets Folge einer chron. Entzündung oder deren Folgen im Umfange des Gehirns. Sie giebt sich zuerst zu erkennen durch theilweise Lähmung der Zunge, wodurch das Sprechen undeutlich wird und Zittern der Zunge und Stammeln entstehen. Später tritt Lähmung der Gliedmassen und der Gesichtsmuskeln ein. Der Kranke kann nicht mehr aufsitzen und führt ein blosses Pflanzenleben; dabei ist jedoch der Appetit noch leidlich, mitunter selbst übermässig, die Haut kalt und der Puls natürlich. Gegen das Ende des Lebens entstehen nun brandige Schorfe an den Hintertheilen des Körpers, die Lungen und Darmschleimhaut erkranken; der Kranke kann sich gar nicht mehr bewegen, articulirtes Sprechen ist ihm unmöglich, die Ausleerungen gehen unwillkürlich ab, u. der Geist ist völlig niedergedrückt. Diese vom Gehirne aus bedingte allgemeine Lähmung ist eine der Hauptursachen der grossen Sterblichkeit unter den Irren. In ihrem ersten Entstehen kann sie jedoch nur von sehr erfahrenen u. feinen Beobachtern erkannt werden. [Monthly archiv. March 1834.] (*Scholl.*)

157. Eine Lähmung des Handgelenkes u. des Fusses, die in Folge von Bleikolik zurückgeblieben u. fast ein ganzes Jahr lang mehrfach vergebens behandelt worden war, wurde endlich von Récamier im Hôtel-Dieu durch das weingeist. Extract der Nux vomica, anfangs in der Gabe von 3 Gran allmälig bis auf 6 Gr. gesteigert, gehoben. [Lancette franç. Nr. 29. 1834.] (*Schmidt.*)

158. Zweiter Bericht über von Bower im Rochdale General Dispensary behandelte Fälle.

Ascites, Paracentese, Heilung. Ein 18jähr. scrophulöser, von Kindheit auf in Fabriken beschäftigter Bursche hat eine bedeutende Auftreibung des linken Ellbogengelenks, mit vielen Fistelöffnungen, aus welchen ein dünnes schlechtes Eiter abgeht; Unterleib ausserordentlich aufgetrieben, deutliche Fluctuation, Gesichtsfarbe blass, kachektisch, rothe Zunge, grosser Durst, wenig Appetit, Urin sparsam, dunkel gefärbt, Stuhlausleerungen vorhanden; leichtes Oedem der unter. Extremitäten, grosse Abmagerung u. Schwäche. Ein Aufseher hatte vor ungefähr 2 J. den linken Arm heftig umgedreht, und von dieser Zeit datirt der Kranke sein Uebelbefinden. Von mehreren Aerzten war er schon, wiewohl ohne Erfolg, behandelt worden. Am 20. März 1833 ward er aufgenommen; er bekam Chinin in Verbindung mit urintreibenden Mitteln, der Unterleib und die unteren Extremitäten wurden frottirt; Jodsalbe zum Einreiben des Ellbogengelenks; gute nahrhafte Kost; musste sich Bewegung in freier Luft machen. Am 12. Mai hatte sich sein Allgemeinbefinden etwas gebessert, sein Bauch war aber fast bis zum Platzen aufgetrieben; am Nabel hatte sich eine grosse dünne Blase gebildet, welche bei einer unvorsichtigen Bewegung zerriss, worauf etwas Flüssigkeit abfloss. Durch Paracentese wurden 24 Pinten (à ℥xvj) einer hellen, strohgelben Flüssigkeit entleert. Mit dem Gebrauche der genannten Mittel fuhr er fort. Am 30. Mai war der Bauch fast eben so stark wie vor der Paracentese, aus der Oeffnung am Nabel sickerte etwas Feuchtigkeit ab; Urin sparsam; Stuhlausleerung regelmässig, Appetit mässig; mit d. Mitteln wurde fortgefahren. Juni, den 14. Unterleib bedeutend kleiner, Fluctuation weniger deutlich, die Nabelöffnung geschlossen, starker Abgang eines hellern Urins, mässiger Durst, besserer Appetit, Darmausleerungen in Ordnung; wird fortgefahren. Juli, den 23., hat seitdem schnell an Fleisch u. Kräften zugenommen; Unterleib fast normalen Umfangs, weder Fluctuation noch Oedema pedum vorhanden; Urinabgang natürlich; wegen der noch vorhandenen, wiewohl bedeutend verringerten Auftreibung des Ellbogengelenks, aus dem aus 2—3 kleinen Oeffnungen noch etwas Weniges abfloss, liess man äusserlich die Jodeinreibung fortbrauchen u. gab bei guter

Kost und mässiger Bewegung innerlich die Tinct. jodinae.

Die Wassersucht war in diesem Falle offenbar aus allgemeiner Schwäche entstanden und zwar in Folge der Fabrikarbeit in einer heissen, ungesunden Atmosphäre, bei schlechter Kost u. einer scrophulösen Constitution, wegen Mangel an Tonus hatten die exhalirenden Gefässe mehr Flüssigkeit austreten lassen, als die einsaugenden fortschaffen konnten.

Lumbago mit Metastase nach den Hoden. Ein 52jähr. hagerer Mann, nervösen Temperam., hatte seit 20 J. an heftigen Anfällen von Lenden- und Hüftweh gelitten. Nach einer starken Erkältung bei feuchter u. kalter Luft war er am 27. Octbr. 1833 von heftigen, stechenden Schmerzen in der Nierengegend befallen worden, die sich längs des hintern Theils des Schenkels, dem Verlaufe des Nervus ischiat. nach, bis zur Wade erstreckten, und, durch die leichteste Bewegung verstärkt, paroxysmenweise sich einstellten; weder Fieber, noch Brechen, oder Schmerz beim Urinlassen; Einreibungen reizender Linimente in die Nierengegend, Calomel gr. iv, Extr. colocynth. gr. x auf ein Mal; Magnes. sulph. ʒvj, Inf. sennae ℥vj; ein Weinglass voll aller 2 St., bis Oeffnung erfolgt; den 28., schlaflose Nacht, heftiger Schmerz, reichliche Stuhlausleerung, mässiger Urinabgang, Puls 90, weich, Zunge etwas belegt, Durst; muss im Bette liegen bleiben; Tartarus emet. — Salbe in die Nierengegend eingerieben, Wärmflaschen an die Füsse, Gr. v. Dower. Pulver aller 3 St., warmes Getränk, warmes Bad; zur Nacht essigs. Morph. gr. j. Den 29. Unruhige Nacht, heftiger Schmerz, reichliche Ausdünstung, Stuhlgang, reichliche Urinausleerung, Durst, belegte Zunge, Puls 85., weich; dieselbe Verordn. wie Tags vorher. — Den 30. Kein Schlaf, viel Schmerz, starker Schweiss, Stuhlgang, pustulöse Entzündung auf der eingeriebenen Stelle; Fieber mässig. Die Einreibung u. d. Dower. Pulver werden weggelassen; ein warmes Bad u. Morph. acet. gr. j, ausserdem aller 3 St. folgendes Tränkchen zu nehmen verordnet: Rec. Tinct. colch., Spir. aeth. nitr. ana ʒß, Magnes. sulph., Mixt. camph. ana ʒj, Syr. rhoead. ℥j. — Den 31. In der Nacht heftiger Schmerz im linken, nun etwas aufgetriebenen, beim Berühren höchst schmerzhaften Testikel; das Scrotum dunkel purpurroth; kein Schlaf; der Schmerz war ganz aus der Nierengegend gewichen, der linke Fuss noch etwas eingenommen; Haut feucht, Darmausleerungen, mässiger Urinabgang, mässiges Fieber. Mit dem Tränkchen, dem warmen Bade, Morphium acet. fortzufahren; warme, schmerzstillende Aufschläge auf den Hoden zu machen. Den 1. Nov. Etwas Schlaf, Hodengeschwulst grösser, sehr schmerzhaft; der Schmerz erstreckt sich bis in die Weichen, der Samenstrang etwas aufgeschwollen, empfindlich; Hodensack weniger geröthet. Wird fortgefahren. Den 2. Nov. Nichts verändert; statt des Tränkchens Pulv. colch. gr. x aller 4 St. — Den 3. Nov. 4 Stunden geschlafen, Hoden schmerzloser, nicht mehr so geschwollen, Scrotum natürlich gefärbt, Uebligkeiten, mehrere weiche Stühle, starker Urinabgang; Fomentationen, zur Nacht Morph. acet., Pulv. colch. gr. v aller 3 St. — Den 4. Nov. Ruhige Nacht, Hodengeschwulst bedeutend abgenommen, nur beim Drucke etwas schmerzhaft; fortzufahren. Den 10. Nov. konnte der Kranke als geheilt entlassen werden.

Wahrscheinlich war hier der Rheumatismus metastatisch auf die Tunica albuginea übertragen worden. Blutentziehungen sind blos bei jungen plethor. Subjecten, bei rein entzündl. Charakter des Fiebers am Platze. Die Wirkungen des Colchicum, Nachlass der Schmerzen, Uebelkeit, Purgiren, reichlicher Urinabgang, zeigten sich sogleich, als, statt der Tinctur, das Pulver gereicht wurde.

Tic douloureux behandelt mit kohlens. Eisen. Ein junger kräftiger Mann von 21 J. litt seit 10 Tagen an heftigem Gesichtsschmerz, welcher mit einem Gefühle von Steifigkeit in den Gesichtsmuskeln der linken Seite begonnen hatte. Gebraucht waren ohne Erfolg worden: Blutegel, Vesicatore, Senfteige, Opiate, Abführmittel; 3 Backzähne waren ausgezogen worden, worauf die Schmerzen nur sich steigerten. Am 10. Sptbr. 1833 wendete er sich an die Anstalt. Der brennende, schiessende Schmerz kam ungefähr 4 Mal in der Stunde und dauerte etwa 1 Minute, worauf er plötzlich verschwand; während des Paroxysmus schreiet er auf, reibt sich mit beiden Händen heftig die Oberlippe und Wange, Thränen schiessen aus den Augen und Speichel strömt aus dem Munde; die linke Seite des Gesichts ist, wahrscheinlich in Folge des heftigen Reibens, geröthet u. etwas geschwollen. Mehrere Nächte hat er nicht geschlafen; mässiger Appetit, regelmässige Stuhlausleerung; verordnet wurden: Ferr. carb. ʒj, Pulv. cinnam. comp. gr. v aller 4 Stunden. Den 12. Septbr. Schmerz nicht gemildert, doch sind die Intermissionen länger, etwas Schlaf; verordnet: Ferr. carb. ʒjj 3 Mal des Tags. Den 14. Sptbr. Paroxysmen kürzer, milder; fortgefahren. Den 16. Sptbr. Hat seit dem 14. blos 2 Anfälle gehabt; nimmt das Eisen blos 2 Mal; vom 19. Sptbr. nur 1 Mal; wird am 24. Septbr. geheilt entlassen. [Johnson's medico-chirurg. Review, April 1834.] (*Braune.*)

V. Gynäkologie und Pädiatrik.

159. Beiträge zur physiolog. Pathologie; von *Dr.* M. E. A. Naumann, Prof. zu Bonn. Zur bessern Verständniss des Nachstehenden erinnert Vf. an folgende, in seinem kürzlich erschienenen, sehr empfehlenswerthen Schriftchen (Elemente der physiolog. Pathol. Bonn, 1834) näher entwickelte Sätze: — die Rindensubstanz des Gehirnes ist das das Nervenmark absondernde Organ; — die letzten Nervenendigungen werden durch die Capillargefässe absorbirt, u. gehen als fluidisirtes Nervenmark in das Blut über, in dem Verhältnisse, wie die Nerven vom Gehirne aus fortwachsen; — das Blut gewinnt seine belebenden Eigenschaften nur durch das stetig in dasselbe gelangende Nervenmark; daher ersterben diese Eigenschaften, sobald das Blut dem Nerveneinflusse entzogen worden ist; — die Capacität des Blutes für fluidisirtes Nervenmark ist aber eine beschränkte; ist dieselbe bis über ihren Sättigungspunkt gestiegen, so tritt das überschüssige Nervenmark, durch die Wandungen der Capillargefässe hindurch, in die umgebenden Räu-

me; — wo die Nervenendigungen frei angehäuft sind, wirken dieselben blos als Empfindungsnerven; die übrigen Nerven sind zunächst alle Ernährungsnerven (Vorwalten des centralen, vom Gehirne, oder von untergeordneten Nervencentris ausgehenden Impulses), können aber auch insgesammt zu Empfindungsnerven werden (Vorwalten des peripherischen, von den Nervenendigungen ausgehenden Impulses); hat der centrale, die Ernährung vermittelnde Impuls die höchste Vollkommenheit erreicht, so fungiren die Ernährungsorgane zugleich als Organe der Bewegung. — Vf. versucht nun die Anwendung dieser Sätze auf einige physiolog. u. patholog. Zustände des weibl. Organismus.

Menstruation. Ein gewisser Einfluss der Mondphasen auf dieselbe ist gar nicht zu verkennen; am unläugbarsten ist diess in der Tropenzone. Im Allgemeinen entsprechen die Menses bei jungen Frauenspersonen dem Neu-, bei bejahrteren dem Vollmonde. In Betreff der tellur. u. klimat. hierauf influirenden Verhältnisse scheint besonders unter hohen Breitegraden und bei Bewohnern sehr bedeutender Hochebenen die Menstruation u. in gleichem Maasse die Fruchtbarkeit geringer zu werden. — Was nun das Wesen der Menstruation selbst betrifft, so geht aus den dabei wahrnehmbaren Erscheinungen offenbar hervor, dass eine verstärkte Nervenwirkung in den Genitalien statt finde, dass zunächst ein verstärkter peripher. Impuls von den Sexualorganen zum Gehirne fortgesetzt wurde, mit anderen Worten, dass die Nerven dieser Organe grossentheils als Empfindungsnerven wirken. Der centrale Nervenimpuls also wird erst durch Erregung, von den Sexualorganen aus, angefacht und tritt somit erst mittelbar verstärkt hervor; und letztere wird wiederum durch die leichtere Afficirbarkeit des weibl. Nervensystems überhaupt bedingt. Diese naturgemässe Neurose der Uteringebilde wird aber bald durch die im Gehirne concentrirte Energie u. durch den verstärkten centralen Nervenimpuls überwunden, so dass, nach erfolgter Regulirung der Menstruation, kaum schwache Andeutungen jener noch bemerkbar werden u. alle mit ihr etwa verbundenen Anomalien verschwinden. Mit jedem neuen typischen Umlaufe wird nun der centrale Nervenimpuls nach den Genitalien verstärkt (indem, mit der öftern Wiederholung der specif. Erregung, die Nervenwirkung gegen die Genitalien erleichtert werden muss) und dadurch ihre kräftigere Ernährung u. Entwickelung eingeleitet; aber es vermag auch die Bildungsthätigkeit in den Sexualorganen die Nerveneinwirkung nicht mehr vollständig zu consumiren; daher entsteht ein Ueberschuss von fluidisirtem Nervenmarke in den Capillargefässen, und zwar zunächst in denen des Uterus, als dem Hauptorgane; u. hiervon ist die nächste Folge Blutanhäufung in den Capillargefässen des Uterus, welche der innern Oberfläche am nächsten liegen u. daher am leichtesten das Ausströmen des Blutes nach aussen gestatten. Da nun vermöge der anhaltenden Einwirkung des centralen Nervenimpulses die Schwängerung des Uterinblutes mit fluidisirtem Nervenmarke nothwendig noch mehr zunimmt, so wird endlich das Ausströmen des überschüssigen Nervenmarkes in die Höhle des Uterus gestattet, wobei dasselbe erst Blutserum, später wirklichen Cruor mit sich fortreisst. (Dieser besondern Beschaffenheit des aussickernden Blutes schreibt auch Vf. den eigenthüml. Geruch zu, den menstruirende Frauen verbreiten.) Jetzt erst sind die Uterinnerven von dem beherrschenden Einflusse des Gehirns völlig abhängig geworden; welcher letztere sich aber in dem Verhältnisse der Blutableitung nach aussen wieder vermindert u. endlich in den Sexualorganen vorwaltend sich zu äussern aufhört, sobald die Uterinnerven in eine gleichförmige Stimmung mit den übrigen Nerven des Körpers versetzt worden sind. Bei statt findender Schwangerschaft wird jedesmal dem Gehirne Gelegenheit gegeben, einen so anhaltenden (centralen) Nervenimpuls gegen die Uteringebilde auszuüben, dass diese Richtung endlich mehr oder weniger habituell werden muss. Aus diesem Grunde wird der Uterus um so weniger im Stande sein, durch peripher. Impulse das Gehirn von sich bestimmbar zu machen. Daher gewinnen Weiber, die mehrmals geboren haben, in der Regel ein viel kräftigeres, weniger leicht zu erschütterndes u. weniger zu hyster. Zufällen geneigtes Nervensystem, als solche, die niemals geschwängert worden sind. — Durch, absolut oder relativ, zu frühzeitig eintretende Menstruation werden, weil die Uteringebilde die Nervenwirkung verhältnissmässig zu sehr auf sich concentriren, die übrigen Organe u. vorzüglich das Blut mehr oder weniger Mangel an der ihnen nöthigen Energie leiden müssen; bei letzterem vermindern sich die belebbaren Eigenschaften mit seiner zunehmenden Armuth an fluidisirtem Nervenmarke; der Cruorgehalt desselben wird geringer, wogegen sich ein Zustand von Polyblennie ausbildet, der zu Blennorrhöen aller Art, namentl. zur Leukorrhöe Veranlassung giebt. Ist der einseitig verstärkte Nervenimpuls lange Zeit hindurch in sehr hohem Grade gegen die Sexualorgane gerichtet gewesen, so kann endlich die Energie des Gehirns selbst so bedeutend erschöpft werden, dass die intellectuellen Functionen bis zum Stumpfsinne zu sinken beginnen; (bekanntl. zeichnen sich auch die weibl. Cretins durch sehr frühzeitig eintretende Menstruation aus). — Vf. beschränkt sich einstweilen auf diese Andeutungen, indem er glaubt, dass alle Anomalien der Menstruation aus ihnen zu erklären sind.

Entzündung und Entartung der Ovarien. Durch Einwirkung eines heftigen Reizes auf die Ovarien machen die Nerven derselben als Empfindungsnerven sich geltend, und vermöge des nun vorwaltend gewordenen peripher. Nervenimpulses wird der centrale Impuls in gleichem Verhältnisse vermindert, daher das Einströmen von fluidis. Nervenmarke in die Capillargefässe der

Ovarien zusehends erschwert, weshalb zufolge der dadurch verringerten belebbaren Eigenschaften des Blutes die Ernährung dieser Theile immer mehr u. mehr sinkt, u. endlich Stockung des Blutes in den Capillargefässen, also Entzündung entsteht. Der dabei erhöhte Sexualtrieb kann schon aus dem Grunde den Ovarien nicht zugeschrieben werden, weil es ein constantes Gesetz ist, dass die specif. Empfänglichkeit der Organe gleichmässig mit der entzündl. Reizung derselben abzunehmen beginnt; vielmehr muss mit entzündl. Reizung der Ovarien Neurosis uterina so lange verbunden sein, bis der Uterus selbst von der entzündl. Stimmung in bedeutenderem Grade ergriffen wird (denn Vermehrung des Sexualtriebes wird auch bei Metritis gewöhnlich nur unter den Prodromalzufällen beobachtet), weil nämlich die Einwirkung des centralen Nervenimpulses auf die Ovarien fast gänzlich unterbrochen ist u. von denselben auf die Nerven des Uterus u. der Vagina gleichsam übertragen wird und deshalb verstärkt in der letztern sich äussert. Die untergeordnetere Stellung der Ovarien spricht sich unter andern dadurch aus, dass mit der Oophoritis zunächst nur Neurosis uterina, mit der Metritis dagegen Neurosis universalis verbunden ist. — Demgemäss wird nun die rationelle Behandlung in Folgendem bestehen. Unentbehrlich sind allgem. u. örtl. Blutentziehungen; sie müssen aber mit grosser Behutsamkeit angewendet werden, damit sie nicht durch Entziehung einer zu bedeutenden Menge Blutes und durch die deshalb erhöhte Reizbarkeit jener Organe die Neurosis uterina steigern. Den beiden hierauf zu erfüllenden Grundindicationen — Vermeidung der in einem zelligen Organe gewöhnl. Ausgänge der Entzündung, und gleichzeitige Bekämpfung der consensuellen, aber jenen Zustand wieder unterhaltenden Neurosis uterina — entspricht die Verbindung von Calomel und Opium. Das letzte passt besonders dann, wenn die Uterinkrämpfe noch entzündungslos sind; indem es ferner die Energie des Gehirns hebt, hört dieses auf vom Uterus ferner bestimmbar zu sein; der centrale Nervenimpuls gewinnt also die Oberhand über den krankhaften peripherischen. Bei muthmasslicher Theilnahme des Uterus an der Entzündung würde das Castoreum, u., bei deutlichen Zeichen von Metritis, das Zink dem Opium zu substituiren sein. In allen Fällen aber wird der alternirende Gebrauch einer Salpeteremulsion mit Kirschlorbeerwasser indicirt sein. — Unter den, Degenerationen der Ovarien begünstigenden, Schädlichkeiten hebt Vf. nur eine der gewöhnlicheren, näml. die öftere Erregung des Sexualsystems, ohne entsprechende Erhöhung seiner Wirkungskraft (d. h. ohne erfolgende Schwangerschaft), hervor. Vermöge der dadurch verstärkten Fortpflanzung der Eindrücke von den Sexualorganen gegen das Gehirn müssen, wenn diess anhaltend geschieht, die Nerven immer mehr von der Ernährungsfunction abstehen und dagegen zu Empfindungsnerven umgestimmt, also der Uebertritt von fluidis. Nervenmarke in die Capillargefässe dieser Theile in dem näml. Verhältnisse erschwert u. verringert werden, in welchem das Gehirn von ihnen bestimmbarer geworden ist. Aehnliche Störungen kann der Uterus vermöge der ihm gestatteten Ableitung nach aussen weit leichter vertragen; in den Ovarien dagegen kann die mit dem Sinken der Ernährung so häufig verbundene wässrige Aushauchung fast nur in der Richtung nach innen erfolgen. Mit der durch die nun erfolgende hydrop. Anschwellung bedingte Abstumpfung des Reizes gewinnt allerdings der centrale Impuls wieder die Oberhand, aber er vermag jetzt keine kräftige Ernährung mehr zu bedingen, sondern wird gewöhnlich, je mehr die Empfänglichkeit der Ovarien für Nerveneindrücke überhaupt geschwunden ist, die Anlage zur Entstehung von Aftervegetationen, indem das überschüssige Nervenmark in die zelligen Räume überströmt u. in den daselbst befindlichen Flüssigkeiten seine belebenden Eigenschaften geltend zu machen sucht; daher sind auch die Aftervegetationen so häufig mit der hydrop. Anschwellung der Ovarien verbunden.

Parasitenbildung im Uterus. Dem Scirrhus des Uterus können verschiedene Verhältnisse zum Grunde liegen: a) die Anlage entwikkelt sich allmälig aus der scrophulösen Diathese. Alle Erscheinungen bei der Scrophelkrankheit deuten darauf hin, dass der Umsatz des Nervenmarkes zu rasch vor sich gehe (daher sind die Gehirnfunctionen meistens sehr entwickelt, aber zugleich vielfachen Störungen unterworfen); weshalb dasselbe nicht den letzten Grad von organ. Gediegenheit erhält, folglich auch nicht gehörig bindend u. animalisirend auf das Blut einzuwirken vermag. Es ist sonach nicht ein Zustand von Vollblütigkeit, sondern von Vollsaftigkeit vorhanden. Das zu reichlich in das Blut gelangende Nervenmark dringt, zugleich mit einem Theile des Blutserum, durch die Wandungen der Capillargefässe leicht in die umliegenden zelligen Räume ein; die Lymphgefässe resorbiren diese Flüssigkeit um so leichter, als sie weniger reizende Eigenschaften besitzt, und nur erst bei der Wanderung durch die Lymphdrüsen wird sie allmälig bis zu dem Grade animalisirt, um zur Ablagerung von Tuberkelstoff in denselben Gelegenheit zu geben. Wenn nun mit der beginnenden Pubertät der Nervenimpuls gegen den Uterus verstärkt wird, so kann das zu reichliche Einströmen von fluidis. Nervenmarke in die Capillargefässe leicht in diesem mächtig erregten Organe fortdauern, während es im übrigen Körper nicht mehr statt findet; und, da das Nervenmark selbst organisch entwickelter geworden ist, so vermag der überschüssige, in den Intervallen der Menstruation aus den Gefässen ausströmende Theil desselben dem im Zellgewebe angesammelten serösen Dunste so belebende Eigenschaften entgegenzusetzen, dass ein selbstständiger, organ. Entwickelungsprocess sich in der unvollkommnen Organisation des Scirrhus früher oder später kund giebt. b) Im mitt-

lern und höhern Lebensalter entwickelt sich der Scirrhus nicht selten aus einer dyskras. Beschaffenheit des Blutes. Wenn nämlich fremdartige Eigenschaften im Blute vorwaltend zu werden anfangen, so sinkt in gleichem Verhältnisse die Capacität desselben für fluidis. Nervenmark; daher wird unter der Begünstigung von öfteren und grossen Functionsanstrengungen des Uterus das Ausströmen von Nervenmark in das Gewebe desselben um so leichter möglich gemacht. c) Auf andre Weise können Neurosen des Uterus den nämlichen Erfolg herbeiführen. Durch die Rückleitung von Eindrücken zum Gehirne wird das letztere gewissermassen bestimmbar vom Uterus, aber früher oder später wird durch das erwachende Reactionsvermögen des Gehirns ein, das Gleichgewicht für einige Zeit wiederherstellender, Krampfparoxysmus, leicht aber auch überreichliches Einströmen von fluidis. Nervenmarke in die Capillargefässe, und wiederum hierdurch entweder Wiederanfachung der nervös. Stimmung dieses Organs oder Austritt des überschüssigen Nervenmarkes aus den Capillargefässen (oder auch beides zugleich) herbeigeführt. d) Auf ähnliche Weise vermag die öfters recidivirende chron. entzündl. Reizung des Uterus, nach der jedesmaligen Zertheilung, eine absolut oder relativ zu starke, central. Nervenwirkung zu veranlassen. e) Zusammengesetzter ist das Verhältniss, nach welchem Balg-, Speckgeschwülste und ähnliche Massenanhäufungen im Gewebe des Uterus bisweilen Scirrhositäten in der Umgebung bedingen; es lässt sich jedoch leicht auf die obigen Sätze zurückführen. Solche zuweilen Decennien hindurch fast unverändert bleibende Geschwülste sind (abgesehen von den Resultaten der manuellen Untersuchung) nach folgenden Kriterien vom Scirrhus u. von allen derartigen Parasiten zu unterscheiden: alle Uterinparasiten erzeugen früher oder später eine allgemeine specif. Kachexie, welcher die Dyscrasia carcinomatica zum Grunde liegt; dagegen bleibt der Einfluss der Balggeschwülste auf das Allgemeinbefinden entweder sehr gering, oder sie bedingen eine allgemeine, sehr allmälig fortschreitende Kachexie von generellem Charakter; — an heftigen, von Uterinparasiten höherer Art abhängenden Localsymptomen nimmt immer die ganze Constitution bedeutenden Antheil; nicht immer ist diess bei Balggeschwülsten der Fall; — bei der durch Balggeschwülste des Uterus bedingten Bauchwassersucht sind die örtl. Symptome bei weitem nicht so intensiv, als bei dem zu dem Erweichungsprocesse der Parasiten sich gesellenden Hydrops; — überhaupt nehmen bei der Gegenwart der letzteren die örtl. und allgem. Symptome gleichmässig zu, während die Localsymptome der Balggeschwülste, bei Gegenwart vieler consensuellen Erscheinungen, leicht ganz in den Hintergrund treten. — Die rationelle (leider fast nur prophylakt.) Behandlung des Scirrhus uteri muss auf folgende Indicationen gestützt werden: a) Beschränkung der zu nervösen Stimmung des Uterus, seiner zu innigen Verbindung mit dem Nervensysteme. Diess geschieht nun vorzüglich durch möglichste Abhaltung von Erregungen des Uterinsystems, Hervorrufung und Unterhaltung einer ableitenden Erregung anderer Functionen, besonders der Bewegungsorgane, so wie durch häufiges Einathmen der reinen atmosphär. Luft; denn vermöge des Sauerstoffgehaltes derselben wird die organ. Bindung des Blutes mächtig befördert und somit dessen Capacität für fluidis. Nervenmark erhöht. Entzündl. Reizungen des Uterus muss stets rasch begegnet werden, da durch dieselben nicht allein der Uebergang des Scirrhus in Carcinom sehr befördert wird, sondern auch (jedoch selten) eine sehr acute Form entstehen kann, wo Eiterung und tuberkulöse Erweichung zusammenfliessen. b) Die allerdings sehr wünschenswerthe, unmittelbare Einwirkung auf die Uterinnerven (um deren zu grosse Leitungsfähigkeit zu beschränken) ist leider schwer ausführbar. Unter den empirisch angewandten narkot. Mitteln, die übrigens die grösste Behutsamkeit erheischen, verdienen blausäurehaltige Mittel und Schierling noch die grösste Berücksichtigung. c) Ebenso wünschenswerth wäre der Besitz von Arzneisubstanzen, welche die Capacität des Blutes für fluidis. Nervenmark unmittelbar zu erhöhen vermöchten. Einstweilen suche man wenigstens durch den vorsichtigen Gebrauch der Mineralsäuren den fremdartig erregenden Eigenschaften des Blutes entgegenzuwirken. Vielleicht würde ein mässiger Gebrauch des Opium, durch Entwickelung der Energie des Gehirnes, zweckdienlich sein, wenn gleichzeitig durch feine Eisenpräparate auf die innigere organ. Bindung des Blutes gewirkt würde. d) Diejenigen Arzneien, welche die Einsaugung durch die Lymphgefässe befördern sollen, erfordern die grösste Vorsicht, weil letztere nur zu leicht in einen, Alles sehr verschlimmernden, gereizten Zustand versetzt werden. — Ueberhaupt aber dürfte von einem weniger activen und einem consequent durchgeführten diätet. Verfahren wohl das Meiste zu erwarten sein. Besondere Erwähnung verdient noch der bei der Anlage zum Scirrhus uteri viel zu sehr vernachlässigte Gebrauch der Mineralquellen; — bei zum Grunde liegender reiner Hysterie wird Ems (anfangs das Kränchen, dann der Kesselbrunnen in Verbindung mit den Bädern) und der Pouhon in Spaa, bei damit verbundenen eingewurzelten Verdauungsbeschwerden der Fachinger Säuerling, und bei der Anlage zu hartnäckiger Verstopfung der Ragozi von Kissingen entschiedene Hülfe leisten; ferner bei der scrophulösen Form der Krankheit besonders die Schwalbacher Bäder (die Brodelquelle mit allmäligem Zusatze des Stoll- und Weinbrunnens) und innerlich, nach Umständen, Eger Salzbrunnen, Selters oder Ragozi; bei dem Verdachte syphilit. Einwirkung der Karlsbader Theresien- oder Schlossbrunnen; bei wirklicher, besonders nach starken Blutverlusten entstandener, Schwäche vor allen Pyrmont; und

endlich im Allgemeinen bei geringer Reizbarkeit Karlsbad, Wiesbaden, Teplitz, Nenndorf, Aachen und vorzüglich Baden-Baden.

Putrescenz des Uterus. Da das Schwangerwerden in den Sexualorganen eine plötzliche Entwickelung der grössten Thätigkeit und Energie nothwendig macht, der Uterus daher einen anhaltenden und sehr intensiven, vom Centrum zuströmenden Nervenimpuls (indem seine Ernährungsnerven nach und nach so entwickelt werden sollen, dass sie endlich bei der Geburt als Bewegungsnerven fungiren können) verlangt, so wird, wenn die Schwängerung in einem Zustande von bedeutender Schwäche, wo gleichmässig die Energie des Gehirns und die Empfänglichkeit des Uterus für Nerveneindrücke abgenommen hat, erfolgt, die Capacität des in den Capillargefässen des Uterus befindlichen Blutes für fluidis. Nervenmark zu schwach und so tief gesunken sein, dass das letztere ungemein rasch in die Gefässe der Placenta übergehen muss, der Fötus also geradezu auf Kosten des Nervensystems der Mutter ernährt wird, und auf der andern Seite der Uterus gerade jetzt, wo er zu ungewöhnlichen Anstrengungen gezwungen ist, der erforderlichen Nerveneinwirkung entbehren. Entzündung kann unter solchen Umständen schon deshalb gar nicht entstehen, weil der Rapport zwischen Gehirn und Uterinsystem zu schwach ist, daher krankhafte Eindrücke vom Uterus aus das Gehirn gar nicht zu erreichen, zu sollicitiren und sonach als Entzündungsreize keineswegs zu wirken vermögen; es muss folglich das immer schwächer belebbar wirkende Blut, anstatt zum organ. Anbildungsprocesse verwendet zu werden, vielmehr einen Rückbildungs- und Auflösungsprocess bedingen, indem die eigentlichen Einführungsstoffe, sobald sie der schwachen Nerveneinwirkung, die sie innerhalb der Capillargefässe noch erfahren, entzogen worden sind, nur als urthierische, gallertartige Materie im Gewebe des Uterus abgelagert werden können, woselbst sie einen fäulnissähnlichen Zustand veranlassen.

Ergänzende Bemerkungen über die Menstruation. Im kindl. Lebensalter ist Secretion von Nervenmark im Gehirne am stärksten u. vorwaltend vor der Absorption. Es ist daher in dieser Lebensperiode, wo der organ. Umtausch am schnellsten vor sich geht, die Capacität des Blutes für fluidis. Nervenmark sehr gross (worin Vf. die Erklärung der grossen Anlage des kindl. Alters zu Neurosen findet); das Blut besitzt jedoch noch nicht den Grad von organ. Gediegenheit und Reife, die es später erhält, und ist auch in gleichem Verhältnisse der Nervenwirkung weit unmittelbarer unterworfen. Daher kann die Ernährung durch verhältnissmässig geringe Hindernisse erschwert werden. Bei der Annäherung der Pubertät nun wird das Blut faserstoffreicher, die Muskeln daher kräftiger; aber in gleichem Verhältnisse vermindert sich die Capacität für fluidis. Nervenmark. Der Ueberschuss desselben wird bei Knaben durch die beginnende Secretion des Samens unschädlich abgeleitet. Der weibliche Organismus ist dagegen weit bestimmbarer von der Aussenwelt, was vorzüglich zur Pubertätszeit sich deutlich zu erkennen giebt. Das weibl. Blut ist im Allgemeinen durch geringern Faserstoff ausgezeichnet, und ausserdem einer weit innigern Einwirkung des Nervensystems unterworfen, indem die Capacität des Blutes für fluidis. Nervenmark und zugleich die Neigung der Nervenendigungen, sich zu fluidisiren (daher die grössere Leitungsfähigkeit für Empfindungen — Sensibilität —) und somit Nervenmark in die Capillargefässe überströmen zu lassen, viel grösser als beim männl. Geschlechte ist. Da nun die periodisch wiederkehrenden grossen Oscillationen in der Aussenwelt zur Zeit der Pubertät am stärksten auf das jetzt am meisten nach aussen aufgeschlossene weibliche Geschlechtssystem einwirken können, so wird, indem die Nerven desselben deshalb als Conductoren von Empfindungen wirken, jene oben erwähnte Uterinneurose angefacht u. zugleich den centralen Nervenimpulsen entgegengewirkt. Mithin wird durch die Beeinträchtigung des central. Nervenimpulses das Einströmen von fluidis. Nervenmarke in die Capillargefässe temporär suspendirt oder doch sehr vermindert. Endlich aber wird die Energie des Gehirns so sehr in entgegengesetzter Richtung concentrirt, dass, vermöge der in dieser Zeit verhindert gewesenen Fluidisirung der peripher. Nervenendigungen und der deshalb schwieriger gewordenen Aufnahme äusserer Eindrücke, nun ein ungemein verstärkter centraler Nervenimpuls angefacht werden kann, der ein desto vermehrteres Einströmen von fluidis. Nervenmarke in die Capillargefässe des Uterus zur Folge haben wird. Dieses Nervenmark vermag aber nicht in das Gewebe des Uterus auszuströmen, denn 1) hat die Capacität des Blutes noch nicht ihren Sättigungspunkt erreicht, u. 2) befinden sich vorzugsweise die der innern Oberfläche des Uterus zugewendeten Capillargefässnetze in dem Zustande von Anfüllung, so dass das Ausströmen des endl. überschüssigen Nervenmarkes nur in die Uterinhöhle erfolgen kann, wobei das zum Nervenmarke immer noch eine sehr grosse Affinität habende Blut selbst auch Gelegenheit erhält, der nämlichen Richtung zu folgen. Ist das überschüssige Nervenmark auf diese Weise entfernt worden, so wird jetzt das organisch vollkommen gereifte Blut zu dem Ernährungsprocesse im Uterinsysteme, als worauf der centrale Nervenimpuls am stärksten gerichtet ist, verwendet werden können. — Wird die Uterinneurose so bedeutend, dass der centrale Impuls dieselbe durchaus nicht zu überwinden vermag, so wird das des Zutrittes von Nervenmark gänzlich beraubt bleibende Uterinblut seine vitalen Eigenschaften immer mehr verlieren, daher in den Capillargefässen zu stocken anfangen. — Vergleicht man die Menstruation mit der Samenabsonderung, so muss man sie zwar als analoge Processe ansehen, die sich aber vorzüglich dadurch von einander unterscheiden, dass die Sa-

menabsonderung ein stetig vor sich gehender Process, der unmittelbar aus innerer organ. Nothwenwendigkeit erfolgt, die Menstruation aber ein periodisch eintretender Act ist, dem eine äussere Erregung zu Hülfe kommen muss. — Bei den Thieren, die weit mehr von der Aussenwelt abhängig sind, kommt eine wirkliche Menstruation nicht vor, indem sie durch die periodisch eintretende Brunstzeit unnöthig gemacht wird. Ausserdem erfolgt bei den Thieren überhaupt die Fluidisirung der Nervenendigungen in weit geringerem Grade, und wird auch weit mehr Nervenmark durch die rapider vor sich gehenden Assimilationsacte, besonders im Muskelsysteme, consumirt. — Die in dieser Entwickelungsperiode vorkommenden, so gefährlichen Lungenblutungen entstehen sehr häufig auf eine mit der Menstrualblutung ganz übereinstimmende Weise. — Die früher beliebten Gewohnheitsaderlässe bewirkten zwar, indem man eine Masse von Venenblut entzog, eine relative Erhöhung des Einflusses des Nervensystems (und somit eine temporäre Erfrischung), mussten aber begreiflicher Weise endlich ein Sinken der Energie des letztern herbeiführen. — Die in der Schwangerschaft auf dem gelassenen Blute sich oft bildende Kruste zeigt sich fast nur bei kränklichen Schwangeren, und ist daher nicht ein Beweis einer kräftigern Beschaffenheit des Blutes. Durch den zur Zeit der Schwangerschaft anhaltend gegen den Uterus gerichteten, sehr intensiven centralen Nervenimpuls nämlich wird das Einströmen von fluidis. Nervenmarke in die Capillargefässe des übrigen Körpers sehr vermindert, und so gewinnen die inquilinen Blutstoffe das Uebergewicht u. können, ihres organ. Auflösungsmittels entbehrend, um so leichter zusammentreten, sind aber deshalb untauglicher zur Ernährung.

Schleimflüsse der weibl. Genitalien. Wenn die Uterinnerven vorzugsweise als Conductoren für specif. Empfindungen wirken, und wenn zugleich die Energie des Nervensystems überhaupt vermindert ist, so verliert das Blut zunächst in den Capillargefässen des Organs selbst bis zu einem gewissen Grade seine belebbaren Eigenschaften. Durch das einströmende Nervenmark wird nun zwar das normale Verhältniss der näheren Bestandtheile des Blutes zu einander wiederhergestellt, dagegen werden, in entsprechendem Grade, die nicht gehörig assimilirten, dem Blute aufgebürdeten Stoffe demselben entfremdet, so dass sie, durch keine organ. Wahlverwandtschaft weiter zurückgehalten, um so eher durch die Wandungen der Capillargefässe austreten u. als Schleim auf die innere Uterinfläche abgesetzt werden können. Ob nun gleich durch diesen Reinigungsact des Blutes im Uterus, wenigstens anfangs, der Ernährungsprocess in dem Organe selbst wesentlich verbessert wird, so muss doch, wenn bei längerer Dauer dieses Zustandes der Uterus zu einem wirklichen patholog. Secretionsorgane geworden ist, die Ernährung in demselben Verhältnisse zurückgedrängt werden. Die Secretion wird endlich profus, erhält, bei stärkerer Entmischung des Blutes, einen reizenden Charakter, und kann überdiess zu erschöpfenden Blutungen aus den erschlafften Capillargefässen um so eher Veranlassung geben, je kraftloser der centrale Impuls wird. — Der Zustand von Polyblennie kann rein localen Ursprungs sein und lange Zeit auf ein Organ beschränkt bleiben. Er bildet sich aus, indem in einem mit einer Schleimhaut ausgekleideten Organe die Ernährungsnerven durch stetige Sollicitationen mehr zu Empfindungsnerven umgestimmt worden sind, wodurch das Einströmen von fluidisirtem Nervenmarke in die Capillargefässe vermindert und in letzteren eine mehr passive Blutanhäufung u. entsprechende Secretion vermittelt wird. Wenn das afficirte Organ jene unvollkommener assimilirten Blutstoffe allein nicht mehr auszuscheiden vermag, so kann die locale Polyblennie secundär zur allgemeinen werden. Aber auch umgekehrt kann die locale aus der allgemeinen hervorgehen. — Die Leucorrhoea vaginalis entsteht am leichtesten und kommt am häufigsten vor, — weil der centrale Impuls an den äussersten Grenzen des Organismus durch äussere Einflüsse am ersten zurückgedrängt werden kann, — äussert aber auch deshalb eine weit geringere Rückwirkung auf den übrigen Körper, als die Leucorrhoea uterina.

Bleichsucht. Alle Formen derselben stimmen darin überein, dass der beherrschende Einfluss des Nervensystems auf die ersten Assimilationsacte vermindert worden ist, was entweder in Folge von ursprünglicher Schwächung der Nervenenergie überhaupt, oder zunächst dadurch geschieht, dass diese Energie grossentheils in einzelnen Systemen des Körpers auf Kosten der übrigen consumirt wird. Offenbar steht der Ernährungsprocess in der Bleichsucht auf einer noch tiefern Stufe, als in der Polyblennie; denn der Zustand ist nicht eine Dyscrasia mucosa, sondern eine Dyscrasia serosa, die nicht allein auf den Schleimhäuten sinnlich erkennbar hervortritt, sondern auf jedem Punkte des Körpers sich unmittelbar geltend zu machen vermag. Der in das Blut gebrachte Chylus ist nicht gehörig verarbeitet und vorbereitet, nicht gehörig animalisirt; — und hieran knüpfen sich wiederum unmittelbar zwei verschiedene Folgezustände an: 1) Das, was schon in den ersten Wegen hätte geschehen sollen, muss nun im Gefässsysteme nachgeholt werden. Es ist daher, in sofern die Vereinigung des weit unkräftigern Blutes mit fluidisirtem Nervenmarke viel weniger ihrem nöthigen Sättigungspunkte nahe gekommen ist, eine sehr intensive Nervenwirkung auf die Capillargefässe erforderlich, um das Blut gehörig belebbar, organisirbar zu machen, und nothwendig wird in demselben Verhältnisse der normale Anbildungsprocess erschwert. Da nun die Blutmischung zuerst innerhalb der Capillargefässe ihrem animal. Charakter näher gerückt werden muss, so werden, statt der ernährenden Säfte, die ausser organische

Wahlverwandtschaft gesetzten wässerigen, unkräftigeren Theile des Blutes in das Gewebe der Theile ausgeschieden; — daher der leukophlegmat. Habitus u. s. w. 2) Da aber das so beschaffene Blut nicht in dem erforderlichen Grade belebend auf die Organe einzuwirken vermag, so wird gleichzeitig die Energie des Nervensystems, und damit der beherrschende Einfluss des Gehirns immer auffallender vermindert. In entsprechendem Verhältnisse nimmt nun auch die Resistenzkraft des Nervensystems gegen äussere Einflüsse ab; — daher die krankhafte Reizbarkeit. — Nur bei dem weibl. Geschlechte kann die Krankheit vermöge der geringern Energie des Nervensystems und der grössern Abhängigkeit von äusseren Einwirkungen ihre volle Ausbildung erhalten. Sie kann sich daher in dem nervenstärkern, männl. Organismus nur bis zu einem gewissen Grade (und dann meistens noch im Knabenalter) entwickeln und überhaupt in demselben nicht so fest wurzeln; aus ähnlichen Gründen wird sie auch bei weibl. Individuen nach ganz vollendeter Pubertät, oder nach wiederholten Schwangerschaften (wegen der dann grössern Energie des Nervensystems) selten den höchsten Grad erreichen. — Die Bleichsucht, als einfacher Krankheitszustand, ist weit weniger hartnäkkig, als die Polyblennie, und lässt sich unter solchen Umständen leicht durch Kräftigung der Energie des Nervensystems u. unmittelbare Verbesserung der Blutmischung beseitigen. [Clarus und Radius Beiträge Bd. I. Hft. 1.] (*Schreber.*)

160. Paralysis universalis und Tod in 6 Tagen durch Menstruatio suppressa; von *Dr.* G. F. Most in Rostock. Ein mageres, höchst sensibles Frauenzimmer von 32 J. u. früher stets gesund, klagte seit 14 Tagen über Rücken- u. Kreuzschmerzen. Vor 3 Tag. waren nach einer nächtl. Erkältung die Menses verschwunden u. sie klagte seitdem ganz besonders über ein Gefühl von Kriebeln, Taubheit u. Lähmung in allen Gliedern, die sie nur mit vieler Anstrengung bewegen konnte. Ihre Gemüthsstimmung war höchst verdriesslich. Ausser einem Brechmittel, welches mehrmaliges Erbrechen u. vermehrte Hautausdünstung zur Folge hatte, verordnete der Vf. Fussbäder u. Bähungen, so wie Reiben der Schenkel. — Den folgenden Tag, den 19. Mai, hatten sich noch period. Kopfschmerz, Angst u. Unruhe hinzugesellt u. es schien dem Vf. das Leiden ein der Hysterie ähnliches. Er verordnete Spir. Minder. mit Aq. fl. samb., Roob samb. u. Vin. antim. H.; zum Einreiben Ungt. nervinum. — Den 20. hatte sich grosse Unzufriedenheit mit der Erfolglosigkeit der Behandlung u. ein Reizfieber eingestellt, wogegen Emuls. papav. c. aq. lauroc. verordnet wurde. Ohne die Arznei zu verbrauchen, ward ein andrer Arzt befragt, welcher Infus. fl. arnic. verschrieb, worauf der Zustand sich so verschlimmerte, dass die Kranke am 24. starb. [Allgem. med. Ztg. Nr. 38. 1834.] (*Heye.*)

161. Abhandlung über die Amputation des Gebärmutterhalses; von J. Lisfranc [1]). Obgleich die Forschungen der neuesten Zeit u. vor allen die patholog. Anatomie ein helles Licht über die Krankheiten der Gebärmutter verbreitet haben, obgleich man aufgehört hat, die verschiedenen chron. Affectionen derselben einer Seits zu verkennen u. zu vernachlässigen, andrer Seits für zu furchtbar u. unangreiflich zu halten, vielmehr die Erfahrung der letzten 5 Jahre namentlich in der Pitié bewiesen hat, dass viele dieser Uebel weder Scirrhus noch Krebs sind, u. fast alle, wenn sie zeitig genug erkannt u. kräftig bekämpft werden, als nicht unheilbar zu betrachten sind, so dass trotz steigender Krankenzahl früher durchschnittlich im Jahre 5, jetzt nur 2 Amputationen des Gebärmutterhalses in diesem Spitale nöthig sind — so ist es dennoch nicht in Abrede zu stellen, dass theils wegen Bösartigkeit des Uebels, theils wegen falscher Scham der Kranken, theils wegen des hartnäckigen Festhaltens so vieler Aerzte an den alten Irrthümern noch immer Fälle genug vorkommen, wo die Amputation noch das einzige Rettungsmittel ist. — Diese ist überhaupt zu versuchen: 1) wenn der Krebs vollkommen charakterisirt u. nicht oberflächlich genug ist, um der Cauterisation zu weichen; 2) wenn er sich nicht über den in die Mutterscheide hereinragenden Theil des Mutterhalses hinaus erstreckt; 3) wenn die Affection der Gebärmutter die Gesundheit überhaupt untergräbt, u. trotz örtl. u. allgem. Behandlung fortschreitet u. tödtlich zu werden droht, mag sie auch nicht carcinomatös sein; 4) vergrössertes Volum des Gebärmutterkörpers ist nicht unbedingt als Contraindication zu betrachten, da es oft rein sympathisch u. (wenn nur verdoppelt) eine einfache Hypertrophie desselben ist; 5) auch bei mehr als verdoppeltem Volum hat man, so lange es schmerzlos ist, nicht Carcinom, sondern einfache Anschoppung vorauszusetzen, welche oft nach der Operation von selbst verschwindet; 6) der Gebärmutterkrebs verursacht von allen am seltensten Anschwellung der benachbarten Organe: diese Beobachtung von Bayle zeigt, dass derselbe gewiss seltner ist, als man gewöhnlich glaubt, u. erklärt es, warum die Exstirpation desselben viel häufiger erfolgreich ist, als die des Krebses anderer Theile; 7) da die Erfahrung gelehrt hat, dass eine für carcinomatös gehaltene Geschwulst es oft nur in ihrem Centro ist, so kann man zuweilen von Entfernung nur eines Theiles derselben Heilung erwarten; 8) die Operation war in einem Falle von Larrey u. in einem von Lisfranc von Erfolg, obwohl die Ovarien bis auf das Doppelte ihres Volums angeschwollen waren; 9) die Anschwellung u. Verhärtung benachbarter Drüsen, die nicht mit entfernt werden können, muss je nach ihrer Zahl, Grösse, Sitz u. s. w. verschieden beurtheilt und weder mit

1) [Cfr. Jahrbb. Bd. II. S. 84. Red.]

den meisten Chirurgen für unbedingt contraindicatorisch, noch mit Desault u. Sömmerring für gleichgültig angesehen werden; 10) anderweite Krankheiten müssen, wie immer, vor der Operation beseitigt werden; indess sind Uterinleiden sehr häufig mit Brustaffectionen, namentl. einem heftigen Herzklopfen, verbunden, welches nur sympathisch nervöser Natur zu sein scheint. — Von der erblichen u. der constitutionellen Anlage zum Carcinom zu sprechen, würde hier zu weit führen. — Die Furcht, das Bauchfell zu verletzen, ist ganz unbegründet, indem die Insertion der Mutterscheide nicht so nahe am untern Ende des Mutterhalses, sondern von diesem bis zum Bauchfelle regelmässig eine Entfernung von nach vorn 9, nach hinten 10''' statt findet; nur bei alten Frauen schrumpfen diese Theile etwas zusammen. Wichtig ist die Beobachtung, dass der eingebrachte Mutterspiegel durch Pressen der Kranken sammt der Gebärmutter so weit herabgedrückt werden kann, dass dieselbe sich bis auf einen Zoll der Schamspalte nähert.

Nach der Methode des Vf. wird die Kranke in die Lage wie zum Seitensteinschnitte gebracht, ein 2armiges Speculum uteri eingeführt, eine Museux'sche Hakenpincette eingebracht, u. deren beide Gebisse, wo möglich, an zwei diametral entgegengesetzten Punkten des Gebärmutterhalses eingehakt, das Speculum ausgezogen, hierauf durch allmälige Tractionen in der Richtung der Beckenaxe mit Hülfe der Hakenpincette die ganze degenerirte Portion der Gebärmutter bis vor die Scheidenmündung herabgezogen, was binnen 5 bis 15 Minut. zu gelingen pflegt. Um aber die Gebärmutter noch besser zu fassen u. überall gleichmässig herabzuziehen, wird noch eine Hakenpincette entweder im queren oder vordern-hintern Durchmesser, je nachdem die erste eingehakt worden ist, eingesetzt. Jetzt ergreift ein Gehülfe (zwischen den Schenkeln stehend) die Pincette u. bewegt sie behutsam nach allen Seiten hin, indess der zur Linken stehende Operateur mit dem concaven geknöpften Bisturi unter Anleitung des Zeigefingers der linken Hand die der Reihe nach in Folge jener Bewegungen mehr hervortretenden Theile der Gebärmutter gehörig oberhalb der Grenzen der Degeneration mit Berücksichtigung der Insertion der Mutterscheide ein- u. durchschneidet. Wenn das Volum der Geschwulst die Einbringung des Speculum verbietet, so muss man auf dem vorher eingebrachten Zeigefinger einfache Haken einführen. — Das Herabziehen der Gebärmutter durch ein in sie eingebrachtes, in ihr sich öffnendes u. einhakendes Instrument setzt eine höchst bedenkliche Verwundung derselben. — Bei weichen, fungösen, leicht blutenden Degenerationen, wo das Speculum eine gefährliche Blutung verursachen könnte, muss man entweder die Blätter ungewöhnlich weit von einander entfernen, oder wie oben die blosse Hand benutzen. — Sehr voluminöse Geschwülste machen zuweilen eine Einschneidung des Dammes nöthig. Wenn das Carcinom sich weit in den Körper der Gebärmutter hinein erstreckt, so ist es besser, ein kegelförmiges Stück derselben auszuschneiden, als nach der gewöhnlichen Weise nach Abtragung eines Theils der Entartung das Zurückbleibende zu cauterisiren. In der That findet man den Körper der Gebärmutter selbst nach unvollkommener Entfernung des Entarteten später fast immer nur von einfacher Hypertrophie ergriffen. So empfindlich übrigens die Gebärmutter überhaupt und namentl. gegen Druck zu sein pflegt, so gering ist der Schmerz bei der Einwirkung schneidender Instrumente, welche öfters nicht einmal wahrgenommen wird. Dasselbe hat man beim Ansetzen von Blutegeln an den untern Theil der Gebärmutter beobachtet. — Die Nachbehandlung wurde bisher nicht gehörig berücksichtigt; man eilte nur aus Furcht vor der Blutung zu tamponiren u. führte gerade dadurch oft tödtl. Metritis u. Peritonitis herbei. Bei nicht schon vorher zu sehr geschwächten Frauen lasse man 16—24 Unz. Blut immerhin ausfliessen, so wird man öfters des Tampon gar nicht bedürfen. Die zuweilen erschreckenden nervösen Zufälle weichen antispasmod. Mitteln. Mangel oder Unterdrückung der Blutung erzeugt gern Schmerzen im Becken: erweichende Einspritzungen, Kataplasmen oder eine revulsor. Venäsection am Arme bringen Hülfe, welches letztere Mittel auch den kleinen, aber continuirlichen Blutungen, die nicht selten folgen, entgegenzusetzen ist. Sobald keine Blutung mehr zu fürchten, muss die Mutterscheide von den Blutgerinseln gereinigt werden, welche äusserst leicht in Fäulniss übergehen. Metro-peritonitis verlangt die gewöhnl. Behandlung. Die Cicatrisation geht nur langsam (in 6—8 Wochen) von Statten, weil die Narbe nicht linear, sondern von einer gewissen Breite wird. — Eine physiolog. Thatsache von der höchsten Wichtigkeit ist es, dass die Amputation des Gebärmutterhalses die Fähigkeit dieses Organes zur Empfängniss, Schwangerschaft u. Ausstossung der (vollkommen ausgetragenen) Frucht nicht aufhebt. L. beobachtete 10 Fälle der Art, worunter nur ein Abortus. — Die Narbe ist anfangs roth, dann weiss, endlich von dem Ansehen der benachbarten Theile. In einem Falle obliterirte bei der Vernarbung der Gebärmuttermund; die Menstruation ging unter leicht entzündlichen Vorläufern durch die Wandungen der Scheide vor sich. Vielleicht könnte man, um diess zu verhüten, von Zeit zu Zeit eine Sonde einführen. — Von 99 Frauen, bei denen L. die besprochene Operation verrichtete, sind 15 gestorben u. 84 (ohne Rückfall) genesen. Unter den Todesfällen sind die Recidive mit begriffen. Die unglücklichen Fälle betrafen blos Frauen, deren Krankh. weit vorgeschritten war. Je früher man übrigens in Zukunft operiren wird, desto weniger zahlreich werden die Nichterfolge sein. [Gaz. méd. de Paris Nr. 25. 1834.] (*Kohlschütter.*)

162. Gebärmutterkrebs mit Communication zwischen dem Uterus und dem Dünndarme. In einer seiner Vorlesungen hat Chomel seinen Zuhörern ein sehr merkwürdiges patholog.-anatom. Präparat vorgelegt, was ihm von *Dr.* Husson mitgetheilt wurde. Es bekam dieser Arzt eine Frau zur Behandlung, die alle Zeichen eines Gebärmutterkrebses in seinem letzten Stadium darbot. In den 3 letzten Wochen vor ihrem Tode trat bei dieser Kranken ein reichlicher Abgang von einem jauchigen Brei durch die Gebärmutter u. Scheide ein. Bei der Section fand sich eine Verwachsung zwischen dem Grunde der Gebärmutter u. einer Schlinge des Dünndarms, die einige Zoll von der Valvula ileocoecalis lag. Zwischen dem Darme u. dem Grunde der Gebärmutter hatte sich eine krebsige im Centrum erweichte Masse gebildet, die eine Communication zwischen diesen beiden Eingeweiden, die beide perforirt waren, herstellte. — Es ist diess ein Fall, der äusserst selten vorkommt. [Lancette franç. Nr. 37 u. 41. 1834.]

163. Fall von Entartung der in dem Becken enthaltenen Organe; von *Dr.* Dorez Gennerat. Als der Vf. 1818 im Ludwigsspitale unter Alibert die Section einer ungefähr 50jähr. Frau, die seit mehreren Monaten sich im Spitale befand, machte, fand er die Gebärmutter mit der Blase u. dem Mastdarme in dem ganzen Umfange des Einganges des Beckens verwachsen, so dass dadurch für diese Höhle eine Decke gebildet wurde. Von der Blase war nur ihre obere mit der Symphyse des Schambeins u. der Gebärmutter verwachsene Partie, so wie die der Harnröhre entsprechende übrig. Die Scheide zeigte nur an der äussern Scham Spuren ihres Daseins; der auf eine ½" dicke Platte reducirte Körper der Gebärmutter bildete den obern Grund der Beckenhöhle: der Mastdarm liess sich nur an seiner Oeffnung auf der Seite der linken Kreuzbein-Darmbeinsymphyse erkennen; die mit Harn gefüllten Harnleiter waren so umfänglich wie der Dünndarm; die Nierenbecken u. die Nieren waren sehr gross und durch den Harn ausgedehnt. Das Becken bildete nur eine Cloake, in die sich der Mastdarm u. die Harnleiter an dem Rande des Beckeneinganges öffneten. Dieser merkwürdige Fall giebt einen Beweis ab, wie weit die Desorganisation in manchen Organen gehen kann, ehe der Tod eintritt. [Ebendas. Nr. 41.]

164. Gebärmuttertrompetenschwangerschaft, die durch eine latente Blutung tödtlich endete; von Clement. Eine 30jähr. Nähterin kam am 19. Febr. 1834 ½ 12 Uhr des Nachts ins Hôpital de la Pitié und starb noch in derselben Nacht, nachdem sie alle Zeichen einer innern Blutung dargeboten hatte. Die Kranke hatte, bevor sie ins Spital kam, nur seit ungefähr 3 Stunden gelitten und sich immer einer guten Gesundheit erfreut. Bei der Section flossen bei Eröffnung des Bauches wenigstens 3 Litres klares und ziemlich hochrothes Blut aus; in der Beckenhöhle fand sich ein ausserordentlich grosser Klumpen schwarzen coagulirten Blutes. Nach vorsichtiger Hinwegnahme dieses Blutes fand es sich, dass die Blutung aus der Ruptur einer Geschwulst der linken Muttertrompete, da wo sich ihr inneres Drittel mit ihren beiden äusseren vereinigt, ungefähr 1½" von der Gebärmutter entfernt, kam. Diese Geschwulst, von dem Volum eines kleinen Hühnereies, war etwas ungleich, braunröthlich u. bot auf ihrer hervorspringendsten Partie eine unregelmässig abgerundete Zerreissung von fast 2‴ im Durchmesser dar. Es wurde diese Oeffnung erweitert u. man bemerkte in einer Tiefe von ungefähr 3‴ eine durchscheinende Kyste, die eine fast farblose Flüssigkeit enthielt, worin man deutlich einen ungefähr 6 oder 7wöchentl. Fötus schwimmen sah. Der Körper der Gebärmutter hatte ungefähr das Doppelte des gewöhnl. Volums; ihre Wände waren verdickt, erweicht und röthlich. Ihre vergrösserte Höhle enthielt ein ziemlich dichtes Gewebe, was vermöge seiner Textur u. Farbe einige Aehnlichkeit mit zerrissenen Placentapartien hatte. Es bestätigte sich sonach Chaussier's Angabe wiederum, dass nämlich bei den Muttertrompetenschwangerschaften stets eine gewisse Entwickelung der Gebärmutter und die Bildung einer pseudomembranösen Lage von der Weichheit und dem Ansehen des Epichorion auf ihrer innern Fläche statt findet. Die Eierstöcke waren ziemlich entwickelt; man bemerkte an ihnen einige kleine Bläschen, die eine klare Flüssigkeit enthielten. Die anderen Bauch- u. Brustorgane waren gesund. — Dieser Fall hat viel Analogie mit dem, welchen in vergangenem Jahre Pelletier der anatom. Gesellschaft vorlegte. Er bestand aus einer an der Gebärmutter in der Nähe der linken Muttertrompete adhärirenden Geschwulst von dem Umfange der Faust mit dicken und wie faserknorplichten Wänden, welche eine fettwachsartige mit Haaren vermischte Materie u. einen Theil des Oberkiefers mit 2 sehr weissen Zähnen in ihren Zahnfächern enthielt; dieser mit seinem Periosteum überzogene u. lebende Theil adhärirte an einem Punkte der Wandungen der Kyste mittels eines kleinen Stieles, in welchem man zu seiner Ernährung bestimmte Gefässe bemerkte. [Ebendas. Nr. 28.]

165. Retroversio uteri, die Cystitis purulenta u. Communication zwischen der Blase und dem Blinddarme zur Folge hatte; von *Dr.* Secretain. Bei einer 40jähr., im 7. Monate schwangern Bauersfrau trat eine Retroversio uteri ein, die 10 Tage bestehen blieb, indem sie blos den Rathschlägen alter Frauen folgte. Nach dieser Zeit wurde der Vf. hinzugerufen, dem mit vieler Mühe die Reposition gelang. Es floss darnach der Harn in grosser Menge aus der gelähmten Blase. Der Puls war klein und sehr häufig. Man brachte ein Pessa-

rium ein und liess die Kranke sodann am 15. Nov. 1833 ins Spital bringen. Es traten am 18. Wehen ein u. es wurde, nachdem das Pessarium weggenommen war, ein todter Fötus herausbefördert. Die Milchsecretion u. der Lochienfluss stellten sich nicht ein; das Fieber dauerte fort, ohne sehr intensiv zu sein; der Bauch blieb gespannt u. schmerzhaft. Wegen völliger Trägheit der Blase musste häufig katheterisirt werden. Der Harn war anfangs klar, wurde aber später eiterig u. flockig. Die Schorfe der Harnröhre erstreckten sich ins Innere; erweichende, später mit Chlor versetzte Einspritzungen bewirkten den Abfall der Schorfe, das Fieber verminderte sich, und es wurde schon Hoffnung gefasst, als der Harn wieder ganz eiterig wurde, hekt. Fieber u. s. w. eintrat. Als der Vf. am 10. Dec. nach einer Einspritzung etwas auf das Hypogastrium drückte, um den Abfluss der Flüssigkeit durch den noch einliegenden Katheter zu befördern, öffnete sich plötzlich der After etwas und es floss ein halbes Glas Flüssigkeit aus, die der ähnlich war, welche zur Einspritzung gedient hatte. Nach einer neuen Einspritzung geschah das Nämliche wieder u. es blieb nun kein Zweifel, dass zwischen der Blase und dem Mastdarme eine Communication statt fand. Nachdem die Kranke am 13. gestorben war, fand man bei der Section Folgendes. 1) Die ganze äussere Fläche der Blase war innig mit den benachbarten Organen verwachsen und zwar nach vorne mit dem Bauchfelle u. den Aponeurosen, nach oben mit den Dünndärmen. 2) Die innere Fläche war mit einer eiterigen und pseudomembranösen Lage ausgekleidet; sie enthielt ungefähr 2 Löffel Eiter und eine faserige Masse von dem Volum eines Hühnereies. Die Blase communicirte mit dem Blinddarme durch eine Oeffnung von dem Umfange eines Eies. Das Blasengewebe war wie mit einem Kneife hinweggenommen; die Ränder der Oeffnung waren innig mit dem Darme verwachsen, dessen Gewebe ebenfalls verschwunden war. Die Gebärmutter war gesund; der Harngang sehr weit u. mit faseriger Materie gefüllt, die Darmmasse schien fast gesund zu sein. [Ebendas. Nr. 37.] (*Schmidt.*)

166. Bemerkungen über Relaxation und Herunterfallen des Uterus u. der Harnblase im Wochenbette; von John Robertson. Ein Herunterfallen dieser Organe findet in den ersten Monaten oder Wochen nach der Geburt eher statt als unter anderen Umständen. In Manchester stehen die Gebärenden der ärmern Classe bald auf, um für ihre Familie zu sorgen, viele schon am 3. Tage nach der Geburt und die meisten innerhalb der ersten Wochen. In Folge davon wenden sich viele an das Spital wegen einer Relaxation jener Organe. In den vornehmeren Classen entstehn ähnliche Wirkungen bei solchen Wöchnerinnen, welche zu eigensinnig sind, um in einer liegenden Stellung die gehörige Zeit zu bleiben u. bisweilen auch bei denen, die eine schwere und lange dauernde Geburt hatten. Unter 25 Fällen, die der Vf. behandelte, kam die Krankh. 13 Mal nach einer Erstgeburt vor. Die grosse Ausdehnung, welche die Vagina erleidet, wenn der Fötuskopf zum ersten Male durchgeht, verursacht in diesem Kanale und in den nahe gelegenen Geweben eher eine Verletzung als bei den späteren Geburten; daher begünstigt dieser Zustand das Heruntersteigen des Uterus und der Harnblase, besonders wenn die Kranke ihr Bett zu zeitig verlässt u. aufrecht steht oder herumgeht. — Vf. hat ferner bei denen, welche einige Tage nach der Niederkunft starben, gefunden, dass das Bauchfell des Uterus, da, wo es sich über die Harnblase umschlägt, locker u. etwas gerunzelt war. Die Vagina, auf welcher der vom Bauchfelle nicht gut aufrecht gehaltene Fundus der Harnblase ruhte, war erschlafft u. eben so auch die Muskeln und die Fascia, welche die Vagina umgeben. Ausser dieser Erschlaffung, welche in Folge der Geburt u. der durch den Kindeskopf erzeugten lange fortgesetzten Ausdehnung erzeugt wird, entsteht bisweilen Entzündung der Schleimhaut der Vagina und schleimige Absonderung, wodurch der Kanal noch mehr geschwächt wird. Bringt man zu diesen Ursachen noch das grössere Gewicht des Uterus in Anschlag, so wird es erklärlich, wie der Uterus und die Blase, wenn die Kranke die rückwärts gebeugte Lage zu bald verlässt, sich heruntersenken können u. wie die mässig ausgedehnte Blase durch ihr blosses Gewicht den Uterus herunterziehen u. die hauptsächlichste Ursache des Herabsteigens dieses Organs werden kann, was durch die Erfahrung bestätigt wird. — Es folgen nun einige Fälle, die nichts Besonderes darbieten und wir gehen daher sogleich zu den prakt. Folgerungen des Vf. über.

1) Vorfall eines oder mehrerer der Beckeneingeweide ist nicht, wie man gewöhnlich glaubt, eine Krankh. des mittlern oder vorgeschrittenen Alters. Vollständiger Vorfall wird allerdings gewöhnlich bei denen angetroffen, die ihr 35. oder 40. Jahr zurückgelegt haben; aber das erste Stadium des Vorfalls fängt gewöhnlich frühzeitig im Wochenbette an. 2) In der grössern Zahl der Fälle tritt das Uebel nach der ersten Geburt und zwar nach den schon angeführten Ursachen ein. 3) Wenn die erste Niederkunft schwierig ist, besonders bei einem grossen Kinde, so muss man gegen das Vorkommen der Krankh. im Wochenbette, besonders während der ersten 6 Wochen, sehr auf seiner Hut sein. 4) Die Krankh. ist heilbar, wenn man sie beim Entstehen entdeckt und wenn man im darauf folgenden Wochenbette die gehörige Behandlung einleitet. Wird dagegen die Krankh. vernachlässigt, so wird sie durch jede darauf folgende Geburt weniger heilbar. Bei jedem Wochenbette müssen daher die nöthigen Vorsichtsmaassregeln in Anwendung gebracht werden, selbst wenn das Uebel geheilt scheint. 5) Das hauptsächlichste Mittel besteht in ununterbroche-

ner und vollkommen rückwärts gebeugter ruhiger Lage, wobei die Mittel zur Beförderung der allgemeinen Gesundheit in Anwendung gebracht werden müssen. 6) Adstringirende Waschungen und Pessarien jeder Art sind bei dem Vorfalle im Wochenbette entweder nachtheilig oder ganz unwirksam. Die einzige Waschung, welche angewendet werden sollte, ist laues Wasser. 7) Diejenigen, welche diesem Uebel unterworfen sind, sollten niemals länger als 5—6 Monate ihr Kind stillen, da das zu lange fortgesetzte Stillen nächst der Schwangerschaft den Vorfall des Uterus am meisten befördert. [Edinb. Journ. Nr. 119. April 1834.] (*Hasper.*)

167. Placenta retenta et incarcerata; von *Dr.* G. F. Most in Rostock. A. Ulsamer hat in seiner Schrift („das Nachgeburtsgeschäft und seine Behandlung, Würzburg 1827") eine Tabelle von 9839 aus mehreren Entbindungsanstalten Deutschlands entnommenen Geburten aufgestellt, worunter 70 vorkommen mit Abnormitäten des Nachgeburtsgeschäftes, deren 53 (in einem Falle 5, in einem andern 8 Stunden nach der Geburt) die künstl. Lösung der Placenta nothwendig machten. Das Resultat spricht für letztere; denn während in den Fällen, wo dieser Act der Natur überlassen wurde, von 2 wenigstens 1 Kreissende starb, starben von diesen 53 nur 5. M. beobachtet in solchen Fällen folgendes Verfahren und versichert fast stets dabei glücklich gewesen zu sein. Nach der Geburt lässt er es durchaus nicht zu, dass sogleich von der Hebamme die Nachgeburt hinweggenommen wird, weil gerade dieses unzeitige Eingreifen in den Geburtsact die vorzüglichste Gelegenheitsursache zu hartnäckiger Zurückhaltung u. Einklemmung der Nachgeburt abgiebt. Die Nabelschnur wird, um Blutflüsse zu vermeiden, auch an ihrem mütterl. Ende unterbunden. Die Kreissende muss sich ruhig verhalten, die Schenkel neben einander legen und die Hautausdünstung zu befördern suchen. Ist nach ½ St. die Nachgeburt noch nicht von selbst erschienen, so wird der Unterleib von der rechten zur linken Seite so lange sanft gerieben, bis die Gebärmutter sich als harte Kugel zusammengezogen fühlt, und nun am Nabelstrange durch vorsichtige und kunstgemässe Tractionen die Nachgeburt herauszubefördern versucht. Gelingt diess nicht, so wartet M. noch ½ St. und reicht einige Tr. Laudan. mit Chamillenthee. Ist aber sogar noch 1—2 St. vergeblich gewartet worden, so geht er mit der mit Opiatöl eingesalbten Hand in die Gebärmutter ein, schält die Placenta mit den stumpfen Fingerspitzen vom obern Rande los u. zieht dieselbe gewöhnlich in 1—2 Minut. heraus. Meistens war nicht sowohl die Pl. abnorm angewachsen als vielmehr krampfig von der Gebärmutter eingeklemmt. Diese eingeschnürte Stelle, gleichsam ein zweiter Muttermund, theilte die Gebärmutter in zwei ungleiche Höhlen, so dass sie ungefähr die Form einer umgekehrten 8 hatte. Während diese ringformige Stelle gerieben wurde, minderte sich der Krampf und die Lösung der Pl. war bei gehöriger Vorsicht und Zartheit von Seiten des Geburtshelfers mit wenig Schmerz für die Wöchnerin verbunden. Bedeutender sind die Schwierigkeiten, wenn man 5—6 St. gewartet hat, theils weil der Krampf hartnäckiger geworden ist, theils weil das Zurückbleiben der Pl. auf das Gemüth der Wöchnerin einen beunruhigenden Einfluss ausübt. Währt die Retention 4 und mehrere Tage, so ist diess, wenn auch nicht immer, doch in der Regel für die Wöchnerin gefährlich. Von den 3 beigefügten Fällen theilen wir blos den 3. mit.

In diesem Falle lagen bei kräftigen Wehen und springfertiger Blase die Füsse vor. Vf. sprengte die Blase und in wenigen Minuten entwickelte sich ein kleines, jedoch völlig ausgebildetes Kind. Kurz darauf wiederholte sich diese Scene u. ½ St. später wurde ein 2. Kind mit vorausgehendem Kopfe geboren. Obschon sogleich jeder Nabelstrang auch an seinem mütterlichen Ende unterbunden wurde, so stellte sich doch eine starke Blutung ein, welche den Vf. nöthigte, zur Lösung der Pl. zu schreiten. Da bedeutender Krampf u. regelwidrige Verwachsung es hinderten, so unternahm er sogleich Mojon's Verfahren. Er spritzte mit kaltem Wasser, mit ⅓ Essig vermischt, beide Nabelstränge voll und unterband dieselben (der des 1. Kindes nahm 18 Unz. und der des 2. Kindes 9 Unz. auf). Die entwickelte Kälte bewirkte augenblickliche Stillung der Blutung, die Gebärmutter zog sich zusammen und trieb den grossen Mutterkuchen sammt den eingespritzten Flüssigkeiten aus. Die Wochenfunctionen waren regelmässig und die Wöchnerin nach 9 Tagen wieder wohl und munter. [Allgem. med. Ztg. Nr. 36. 1834.] (*Heye.*)

168. Einige die Pathologie des Fötus betreffende Thatsachen; von *Dr.* Ollivier in Angers. Vf. berichtet drei Affectionen des Fötus betreffende Fälle. — Der 1. Fall betrifft eine seit 2 Tagen geborene weibliche Frucht, bei welcher beide Füsse gegen die Unterschenkel umgeschlagen waren, so dass die Rückenfläche eines jeden direct auf die vordere Fläche des Unterschenkels zu liegen kam. Auf der linken Seite fanden sich oberhalb des äussern Knöchels u. in der Falte, welche durch die Beugung des Fusses gegen den Unterschenkel entstanden war, zwei Ulcerationen der Haut mit graulichem Grunde, sehr rothen u. blutenden Rändern, die das Ansehen einer frischen Brandwunde im 2. Stadium hatten. Auf der innern Partie und längs der ganzen Rückenfläche des rechten Fusses, so wie auf dem untern Drittel der vordern Fläche des rechten Unterschenkels fand sich ein breiter graugelblicher, von einem sehr rothen und entzündeten Kreise umgebener Schorf. — Der 2. Fall betrifft einen aus der Seine gezogenen Fötusleichnam, der ungefähr 3 Wochen im Wasser gelegen hatte. Auf der ganzen vordern Partie der Brust u. auf dem Bauche fanden sich eine unzählige Menge weissgraulicher

Warzen, von denen mehrere die Grösse einer Linse hatten. Alle waren mehr oder weniger deutlich gestielt; die grössten in dem grössern Theile ihrer Dicke gespalten. Es gingen diese Auswüchse durch die ganze Haut durch, ohne von ihr bedeckt zu werden; sie wurzelten in der Dicke der Lederhaut und selbst in dem unter der Haut befindlichen Zellgewebe. Auch auf den unteren u. oberen Extremitäten fanden sich solche Warzen. Alle Organe dieses Fötus waren gesund. Sonach beweist dieser Fall gegen Corry, dass die Warzen angeboren sein können. Für Syphiliden konnte man sie nicht halten, da nicht die geringste Analogie zwischen ihnen u. diesen Warzen statt fand. — Der 3. Fall berichtet, dass bei einem 8monatl. Fötus, der in der Nähe des Hôpital de la Pitié aufgefunden worden war, sich vor der rechten vordern Hälfte des Halses eine Haselnuss grosse, weiche, fluctuirende Geschwulst fand, die sich von der Basis des Unterkiefers bis zum rechten Brustschlüsselbeingelenke erstreckte. Nach einem Einschnitte in dieselbe trat ein rahmiger, weisslicher, geruchloser Eiter hervor. Vor und um diesen Eiterheerd herum fand keine Affection der Haut statt. [Archiv. gén. Mai 1834.] (*Schmidt.*)

169. Mangel eines Theiles des Stirnbeines bei einem Neugebornen. Bevan erzählte im Jan. 1834 in der Liverpool med. society einen Fall von einem neugebornen Kinde, welchem der Theil des Stirnbeins unmittelbar über der Nase ganz fehlte, so dass das Gehirn ganz frei lag. Von der Wurzel der Nase hing eine weiche, sehr gefässreiche, in Lappen getheilte Geschwulst über das Gesicht herab, welche die ganze Nase u. zum Theil auch die Augen bedeckte. Dem Wunsche der Eltern gemäss ward der Grund der Geschwulst, da Amputation unstatthaft schien, leicht unterbunden. Das Kind starb jedoch 50 Stunden nach seiner Geburt. [Monthly archiv., Februar 1834.] (*Scholl.*)

170. Fall von Spina bifida; von Lediberdère. Am 18. April 1834 wurde ein den Tag vorher gebornes Mädchen von 17″ Länge u. ziemlicher Körperfülle ins Findelhaus gebracht. Auf der hintern und untern Partie des Stammes fand sich in der Mittellinie eine ziemlich regelmässig abgerundete Geschwulst von 2″ Durchmesser, die fast im Niveau der Crista iliaca begann u. sich bis zum Anfange der Furche, welche die Gesässe trennt, erstreckte. Sie war im Centrum violett gefärbt, man fühlte eine deutliche Fluctuation darin. Die Lage, die Respiration, die Herzschläge hatten keinen Einfluss auf das Volum der Geschwulst. Der Druck darauf verursachte keinen üblen Zufall, verminderte weder die Geschwulst, noch hob er die Fontanellen empor. Durch die Wände hindurch fühlte man im Grunde einen Kanal. Am 20. entleerte sich die Geschwulst zum Theil u. sank darnach zusammen. In den folgenden Tagen stellten sich Soor, grünlicher Durchfall u. Erbrechen ein. Am 25. zeigten sich momentane Contractionen der linken Augenlider u. der Muskeln des linken Auges. Die linke Commissur der Lippen war nach aussen u. unten gezogen. An der Geschwulst zeigten sich brandige Lappen, der Druck auf dieselbe veranlasste Zusammenziehungen des Gesichts u. es starb das Kind noch an dem näml. Tage. Section, 19 St. nach dem Tode. Die Höhle der Spinnwebenhaut enthielt weder Eiter, noch falsche Membranen; unter ihr fand sich aber dergleichen längs der Windungen. An der Wirbelsäule waren der 3. u. 4. Lendenwirbel nach hinten offen u. boten, wie auch das Kreuzbein, keinen Ring dar. Diese Theile waren von der Dura mater eingenommen, die eine Geschwulst bildete, von welcher die Nervenfäden ausgingen, welche den Pferdeschweif bilden. In der Höhle der Arachnoidea des Wirbelkanals fanden sich gelbe, dünne, weiche falsche Membranen, die sich bis zum Hinterhauptsloche, aber nicht bis über dasselbe hinaus, erstreckten. Nach Hinwegnahme dieser Membranen u. Durchschneidung des Blattes der Arachnoidea fand sich zwischen ihr u. der Pia mater gelber, nicht sehr consistenter Eiter, der sich bis in die Furchen der Windungen fortsetzte. Das Mark schien nicht erweicht zu sein. [Archiv. gén., Juill. 1834.] (*Schmidt.*)

VI. Chirurgie und Ophthalmologie.

171. Fälle von Schusswunden des Auges; von John Butter. 1) Ein Schrotkorn, 6 Jahre lang in der Substanz des Sehnerven befindlich. Ein Mann von 50 J. kam im Septbr. 1830 zu dem Vf. wegen gänzlicher Blindheit des linken, und weit vorgeschrittener amaurot. Affection des rechten Auges. Vor 3½ J. war derselbe beim Schnepfenschiessen von einem Schrotkorne in das linke Auge getroffen worden, welches auf der Stelle gänzlich erblindete. Nach einiger Zeit traten period. Schmerzen im Auge u. in dem ganzen Kopfe von solcher Heftigkeit ein, dass auch das Sehvermögen des gesunden Auges sehr betheiligt wurde. Das linke Auge schien etwas kleiner als das rechte zu sein, war ganz frei von Entzündung; an der innern Seite des Augapfels, der Iris u. der Cornea etwas näher, als wo man gewöhnlich die Nadel zur Depression einführt, bemerkte man eine fistulöse Oeffnung, wodurch sich eine feine Goldsonde bis nahe an die hintere Kammer einführen liess; offenbar war hier das Schrot eingedrungen; die Iris war unverändert; hinter derselben erkannte man deutlich einen Staar. An ein Aufsuchen des Schrots war

nicht zu denken; man zog daher am 9. Sept. 1831 den Staar aus, welcher aus Kalk u. Knochenspitzen bestand, worauf noch etwas Sand durch eine Spritze ausgewaschen wurde. Die Hoffnung aber, hierdurch die Hauptursache der Schmerzen entfernt zu haben, blieb getäuscht; denn im Febr. 1833 kam Pat. mit denselben Beschwerden und dem Verlangen nach ferneren Versuchen zur Aufsuchung des Schrotes wieder, wobei er eine bläuliche, hervorstehende Stelle als den muthmasslichen Sitz derselben bezeichnete. Dieser Theil der Sclerotica wurde daher mit einem Häkchen angezogen u. mit der Scheere ausgeschnitten, darauf mit einer Sonde die innere Höhle des Auges untersucht, u. die Glasfeuchtigkeit abgelassen; es fand sich aber kein Schrot. Der trostlose Kranke verlangte nun die Exstirpation des Auges, welche denn auch am 23. Sept. 1833 vorgenommen wurde. Man entfernte daher den ganzen Augapfel nebst der Thränendrüse, und durchschnitt den Sehnerven weit hinterwärts am Foram. opticum. Bei der fernern Untersuchung fand man da, wo der Sehnerve sich in die Retina ausbreitet, ein Schrotkorn, von dem Nerven so fest umgeben, dass es sich nur mit Mühe loslösen liess, u. was 6½ Jahr lang, ohne die geringste Eiterung zu erregen, hier gesessen haben musste. Pat. hatte die Operation mit der grössten Standhaftigkeit ertragen; nach 14 Tagen bildeten sich Verwachsungen der Augenlider mit den darunter liegenden Theilen, welche durchschnitten wurden; ein dem Tic douloureux ähnlicher Schmerz im Augenast u. in den Zweigen des Oberkieferastes des 5. Nervenpaares wich dem Gebrauche des kohlens. Eisens u. des Opium. Am 9. Nov. kehrte Pat. in seine Heimath zurück, von wo er nach einiger Zeit meldete, dass sich die Sehkraft des rechten Auges täglich bessere. Wahrscheinlich war das Schrot an der oben bezeichneten Stelle durch die Sclerotica eingedrungen u. hatte, neben der Krystalllinse, durch die Glasfeuchtigkeit seinen Weg zum Sehnerven, da wo er die Choroidea durchbohrt, genommen.

2) **Plötzliche Blindheit in Folge eines vom Augapfel zurückprallenden Schrotes.** Ein Mann von 41 J. wurde auf der Rebhühnerjagd von einem Schusse getroffen, und zwar von dem einen Korne auf das linke Auge, während 3 andere den Hut durchbohrten. Sogleich bekam er die Empfindung eines auflodernden Feuers, worauf sehr schnell gänzliche Blindheit u. heftige Geschwulst der Augenlider u. des Auges der linken Seite folgte. Die vordere Kammer füllte sich bald mit Blut. Es wurde 3 Mal zur Ader gelassen u. 30 Stück Blutegel an die Geschwulst angelegt; es stellten sich weiter keine Schmerzen, keine Entzündung ein; das ergossene Blut wurde allmälig aufgesaugt, u. zugleich ein Theil der Glas- u. Linsenfeuchtigkeit; denn das linke Auge verkleinerte sich merklich; die Cornea ist durchsichtig geblieben; die Iris wurde lohbraun gefärbt, schrumpfte an den Rändern zusammen u. verklebte mit der Kapsel der undurchsichtigen Linse; aber das Sehvermögen ist gänzlich geschwunden; zum Glück hat sich das des rechten Auges seitdem eher gebessert als verschlimmert. Die Sclerotica zeigt etwas Unebenheit, wahrscheinlich in Folge der Verkleinerung des Auges, aber keine Spur einer vorhanden gewesenen Oeffnung oder Wunde; noch war je eine gesehn worden. Auch hat Pat. das Gefühl eines im Auge noch vorhandenen fremden Körpers.

3) **Gesichtsverwirrung in Folge eines vollen Schusses, der das Gesicht traf.** Ein Mann von 33 J. war vor 6 Jahr., wahrscheinlich aus heimtückischen Absichten, von einem vollen Schusse, der angeblich nach einem Rebhuhn gerichtet war, im Gesichte getroffen worden. Abgesehen von anderen Verwundungen des Gesichts war ein Schrot in den obern Theil der Sclerotica des linken Auges, 2''' über dem Rande der Iris eingedrungen; das rechte Auge schien nicht verwundet. Wegen der Geschwulst der äusseren Bedeckungen konnte Pat. viele Tage lang nichts sehen; als er das rechte Auge wieder öffnete, erblickte er das Licht einer Kerze nur matt; mit dem linken Auge, was einige Tage darauf geöffnet werden konnte, sah er gar nichts. Das rechte Auge besserte sich allmälig so, dass er damit etwas lesen u. schreiben konnte; aber das linke hatte kaum in Zeit von 6 Monat. einige Fortschritte gezeigt, als es sich darauf zu bessern begann, in Kurzem das andre Auge übertraf, welches sonderbarer Weise jetzt wieder an Sehvermögen abnahm u. die ganze Sehkraft verwirrte. Denn von dieser Zeit sah Pat. Alles doppelt, wenn er mit beiden Augen hinblickte, einfach, wenn er das eine zudrückte; u. zwar ist das Bild des rechten Auges dunkler, besonders Abends, wo das linke Auge weit besser als das rechte sieht. Mit dem linken Auge sieht er das Original des Objectes am gehörigen Orte; sieht er mit dem rechten hin, so sieht er das andre Bild, u. zwar etwas links vom Original. Das rechte Auge zeigt durchaus keine Abnormität; die Iris des linken ist am obern Rande verzogen u. hat eine längliche, anstatt einer kreisrunden Pupille. Die Belladonna wirkt auf die Iris des linken Auges stärker, als auf die andre; beiderseits erfordert es aber lange Zeit, bis die Pupille wieder zur ursprüngl. Form zurückkehrt. In beiden Augen ist die Linse durchsichtig, u. der Glaskörper von bläulicher Farbe.

4) **Verletzung des Auges durch ein Stück eines Kupferhütchens.** Der Sohn eines angesehenen Wundarztes war beim Losschiessen eines Gewehres von einem Stück vom Kupferhütchen mitten auf die Cornea der Pupille gegenüber getroffen worden, was sich in den Blättern der Cornea festgeheftet hatte. Während der Vater Instrumente zur Ausziehung desselben herbeiholte, drang es durch die Cornea vollends durch, schwamm in der vordern Kammer hin u. her,

u. fiel bisweilen mit etwas wässriger Feuchtigkeit zu Boden; diese war zum Theil ausgeflossen, u. die Cornea schlaff. Daher war der Hornhautschnitt, der nunmehr nöthig geworden, ziemlich schwierig; als dieser vollzogen war, wurde das Stückchen Kupfer zwischen der Cornea u. Iris eingezwängt, u. entzog sich endlich zwischen den Fasern der Iris den Augen des Operateur ganz. Endlich gelang es nach mancherlei Versuchen mit verschiedenen Instrumenten, dasselbe mittels einer Zange auszuziehen, wobei ein Theil der Fasern der Iris mit vorgezogen wurde, die sich an einem hakenförmigen Fortsatze des Kupferplättchens festgehangen hatten. Ein Theil derselben wurde abgeschnitten, die übrigen möglichst sorgfältig zurückgebracht u. die Wundränder der Cornea dann vereinigt. Die sorgfältigste Abwartung, welche der Vater dem Sohne widmete, der Gebrauch von 4 Aderlässen, 36 Blutegeln, 11—12 Gr. Calom. hielt alle Entzündung u. sonstige üble Symptome entfernt. Die Heilung erfolgte ganz gut; nur zeigt sich die Pupille, wegen einer Verwachsung mit der Cornea, ein wenig nach unten gezogen, so dass sie etwas perpendiculär erscheint, u. an dieser Stelle scheint auch der Zusammenhang bei starkem Lichte einigermassen gehemmt zu sein; an der Verbindung der Iris u. der Cornea nach aussen u. unten sieht man da, wo ein Stückchen Iris ausgeschnitten wurde, einen schwarzen Flecken von der durchschimmernden Uvea. Das Sehvermögen hat durchaus nicht gelitten, beide Wunden der Cornea heilten, ohne einen Flecken oder eine Verdunkelung zurückzulassen; die Linsenkapsel war unverletzt geblieben. Das Stückchen Kupfer hat die Form eines unregelmässigen Quadrats, ungefähr 1‴ in der Länge u. ½‴ in der Breite, mit hakenförmigen Spitzen an der einen Seite. [Lond. med. Gaz. Vol. XIII. March 15, 1834.]

(*Scheidhauer.*)

172. **Exstirpation des linken Ober- kiefer- und Gaumenknochens, wegen eines Osteosarcoma**, in Blandin's Hospital Beaujon; mitgeth. von M. Boyer, Interne.

Eine 55jähr. Wittwe, in deren Familie kein Fall von Carcinoma vorgekommen, die früher stets gesund war, bekam vor ½ Jahre plötzlich heftige Zahnschmerzen, ein linker Backzahn fiel aus u. liess einen fistulösen Kanal zurück, an dessen Mündungen sich 2 kleine Excrescenzen bildeten, die sich ungemein schnell vergrösserten und die Kranke am 11. März im Spitale Hülfe zu suchen nöthigten. Die Geschwulst erstreckte sich jetzt vom vordern Alveolarrande bis zur Insertion des Gaumenvorhangs u. von der Mittellinie des Gaumens bis über den linken Alveolarrand hinaus, wovon keine Spur mehr vorhanden war, nach oben bis zur Basis der Augenhöhle u. dem linken Augenflügel; sie war weich, sonderte fortwährend saniöses Eiter ab, blutete bei der geringsten Berührung, liess die Sonde, ja den kleinen Finger durch den genannten Fistelgang bis in die Kieferhöhle eindringen, u. nur fungöse, nirgends Knochensubstanz wahrnehmen, hob die Wange etwas empor, hatte aber diese, so wie das Auge u. die Drüsen dieser Gegend noch nicht ergriffen. Die Kranke hatte wenig Schmerzen, war bis auf einen leichten Katarrh gesund, und nur die eckelhafte Verunreinigung des Mundes durch die ausfliessende Materie war ihr unerträglich. — Ursprung, Zunahme, Beschaffenheit der Geschwulst, Exploration mit der Sonde liessen mit Bestimmtheit ein von der Kieferhöhle ausgehendes Osteosarcoma erkennen. Der unvermeidlich tödtliche Ausgang des Uebels, die glückliche Heilung in ähnlichen Fällen, die geringe Continuität der Geschwulst mit dem übrigen Organismus, bestimmten unbedingt zur Operation, wenn gleich ein Recidiv nicht unmöglich blieb. Da sie wegen einer leichten Halsentzündung noch 8 Tage aufgeschoben werden musste, so überschritt die Geschwulst inzwischen die Mittellinie u. ergriff noch einen Theil des rechten Oberkieferbeins. — Am 18. März schreitet man zur Operation, macht einen 4″ langen Schnitt vom äussern Augenwinkel bis in die Nähe des linken Mundwinkels durch die ganze Dicke der Wange, unterbindet beide Enden der Coronaria, trennt die Weichtheile der Wange nach aussen bis zum Masseter, nach innen bis zur Scheidewand der Nase und bis zum Rande der Augenhöhle nebst dem Nasenknorpel vom Oberkieferknochen, u. die Fettschicht unter dem Auge von dem Boden der Augenhöhle los, dringt mittels Säge, Meisel u. Hammer durch das Jochbein von vorn bis zur äussern Augenhöhlenspalte ein, durchschneidet mit einer langen Scheere an ihrer Basis die Nasenscheidewand in ihrer ganzen Länge, u. mittels Säge, Meisel u. Hammer den Nasenfortsatz des Oberkiefers in der Höhe des Augenwinkels u. fast die ganze Scheidewand zwischen Auge u. Nase, durchschneidet ferner (nachdem ein Keil zwischen die Zähne gebracht worden) mit einem spitzen Bisturi die Schleimhaut des Gaumens, von hinten nach vorn, rechts von der Grenzlinie der Geschwulst, u. löst den Gaumenvorhang vom hintern Rande des knöchernen Gaumens ab, zieht die zwei rechten Schneidezähne aus, durchsägt den Alveolarrand des einen und spaltet mit Meisel u. Hammer den harten Gaumen (in der Richtung des Schnitts durch die Schleimhaut) u. die Verbindung des Flügelfortsatzes mit dem Gaumenbeine dergestalt, dass der Meisel durch das Foram. sphenopalatin. in die Tiefe der Schläfengrube gelangt. Dieses grosse Knochenstück (aus beinahe dem ganzen Oberkiefer u. dem Gaumenbeine der linken u. zum Theil der rechten Seite, einem Theile der Nasenscheidewand, der linken untern Nasenmuschel u. einem Theile des Sieb- u. Jochbeins linker Seite bestehend) hing nun nur noch im Boden der Augenhöhle ein wenig mit anderen Knochen zusammen u. wurde mit Hülfe des Meisels u. der Zange nach u. nach vollständig gelöst, indem man die etwa noch anhängenden Weichtheile mit der Scheere abtrennte. So entstand eine ungeheure Mund-, Nasen-, Augenhöhle u. Schläfengrube verbindende Aushöhlung. Die Blutung war nicht bedeutend u. keine Unterbindung weiter nöthig, der Schmerz nur, wenn das Auge betheiligt war, heftig. Man entfernte wegen übeln Aussehens ihres Periosteum noch den zurückgebliebenen Theil des Bodens der Augenhöhle u. die innere Platte des Flügelfortsatzes mit der gekrümmten Scheere, trocknete die Wundfläche gut ab u. vereinigte die Wundränder durch die umwundene Naht, legte die Schleuder an, brachte die Kranke ins Bett u. verordnete beruhigende Tisanen u. strengste Diät. Die Nachbehandlung war höchst einfach, der Erfolg vollkommen; nur am 3. Tage etwas Fieber mit Anschwellung der Wundränder, wie es eben zur schnellen Cicatrisation erforderlich war, welche bis Ende März erfolgte. Vom 25. März an wurde der sich anhäufende Schleim täglich durch Einspritzungen von warmem Wasser entfernt u. seine Menge nahm täglich ab; auch das anfangs sehr behinderte Sprechen ward wieder leicht u. verständlich, u. am 1. Mai, wo die Operirte vollkommen genesen war, zeigte sich weder eine Senkung des Auges noch der Wange, u. wenn der Kunst noch etwas zu thun übrig bliebe, so wären vielleicht mechan. Vorrichtungen zu versuchen. —

Die Geschwulst zeigte den oben angegebenen Charakter, hatte die ganze Knochenmasse degenerirt u. die Kieferhöhle erfüllt. Um das Präparat nicht zu ruiniren, wurde indess kein Schnitt gemacht, der das krankhafte Gewebe hätte sehen lassen. Man sieht aus diesem Falle, wie aus ähnlichen (wenn auch weniger ausgebreiteten) von Gensoul, Velpeau, Dupuytren, dass die Folgen dieser schwierigen Operation nicht so furchtbar sind, als man glauben sollte, dass die Blutung in der Regel gering ist u. man vorkommenden Falls selbst die ganze obere Kinnlade wegzunehmen wagen könnte. Die Säge u. der Meisel scheinen der Knochenzange vorzuziehen zu sein, indem sie weit weniger gewaltsam u. erschütternd wirken, als jene. [Wie waren die betreffenden Theile im Innern der entstandenen Höhle nach der Heilung beschaffen u. auf welche Weise hat sie sich nach u. nach ausgefüllt? Ref.] [Gaz. méd. de Paris Nr. 22. 1834.] (*Kohlschütter.*)

173. Grauwerden des Kopfhaares nach einer Kopfverletzung; von *Dr.* G. F. Most in Rostock. Ein Beispiel, wo nach Kopfverletzungen die Haare auf der Narbe von Quetschwunden grau werden, ist das eines kräftigen, 35 J. alten Schlächters, dessen blondes Kopfhaar an der rechten und untern Seite des Hinterhauptes bis zum Seitenwandbeine in einer Länge v. 5″ und der Breite von $\frac{1}{2}$″ in Folge einer vor mehreren Jahren im Streite empfangenen Quetschwunde nach der Heilung völlig grau geworden war. [Allgem. med. Ztg. Nr. 38. 1834.] (*Heye.*)

174. Ueber einen neuen mit glücklichem Erfolge von dem Prof. Gerdy im letzten Stad. des Croups verrichteten Fall von Tracheotomie; von *Dr.* A. T. Chrestien. Es ist diess seit 1825 der 14. bekannt gemachte Fall von mit Glück in Frankreich beim Croup verrichteter Tracheotomie, in welchem übrigens nach der Operation ganz so wie in den bereits ausführlich angeführten Fällen von Trousseau verfahren wurde, weshalb wir auf diese verweisen, (s. Jahrbb. B. V. S. 51.) u. hier nur Gerdy's Meinung über die Indicationen der Operation, über die Operation selbst u. über das Verfahren nach der Operation mittheilen. — 1) Wegen der hohen Gefährlichkeit des Croups u. der Unzulänglichkeit der Heilmittel dagegen glaubt G., dass man mit der Operation nicht warten müsse, bis der Fall ein verzweifelter sei. 2) Gerdy glaubt nicht, dass die Operation durch die Trennung der Venae thyreoid. infer. bei den Kindern gefährlich werden könne; namentl. nicht durch das Eindringen der äussern Luft in dieselben, was er überhaupt nicht für so gefährlich hält, als es von Einigen ausgegeben wird. — Statt der zum Offenhalten des Luftröhrenschnittes vorgeschlagenen Pincetten u. Haken empfiehlt G. eine Bougie von Gummi elast., die sich konisch endigt, einzubringen. Mittels dieses Leiters wird die Canüle sehr leicht in die Luftröhre gleiten. Man könnte sich übrigens auch einer doppelten Canüle bedienen, bei welcher die innere die als Scheide dienende nur einige Linien überragen müsste. 3) Die kaust. Solution, deren sich Trousseau bedient (salpeters. Silber 1 Dr.; destill. Wass. 2 Dr.), scheint G. zu concentrirt zu sein. Er glaubt, dass man sie wenigstens um die Hälfte schwächer machen oder vielleicht sogar gänzlich weglassen könne. Uebrigens muss man auf den Zustand der Lungen die grösste Aufmerksamkeit verwenden, und von Zeit zu Zeit einige Tropfen lauwarm. Wasser eintröpfeln, wenn die durch die kaust. Lösung bewirkte Reizung zu stark wird. Um die Trockenheit im Innern der Luftröhre zu verhüten, empfiehlt G. die obere Oeffnung der Canüle mit einem Stück feinem und dünnem Schwamm zu bedecken, was oft mit lauwarmem Wasser gewaschen werden muss, damit es nicht austrockne, und damit der anhängende Schleim entfernt werde. [Archiv. gén. Août 1834.] (*Schmidt.*)

175. Ueber Bronchoplastik und die Kehlkopfsschlundfisteln nach Velpeau; von *Dr.* Bassereau. Da fast alle bis jetzt zur Heilung der Kehlkopfsschlundfisteln angewendeten Operationsmethoden ihren Zweck nicht völlig erreichten, so kam Velpeau auf eine Methode, die darin besteht, dass man das Loch oder die Spalte mit einem wahren Hautpfropfe verschliesst. Es kann diese Methode auch bei anderen Fisteln, z. B. Harnröhren-, Brust-, Bauch-, Speichel- u. Thränenfisteln angewendet werden. Das Operationsverfahren selbst ist nun folgendes: Erstes Tempo. Das Subject wird, wie bei der Bronchotomie, auf den Rücken gelegt u. von Gehülfen gehalten. Der zur Rechten stehende Wundarzt schneidet auf der vordern Partie des Kehlkopfs, unterhalb des Geschwürs, mittels eines geraden oder convexen Bisturis, einen 1″ breiten und 2″ langen Hautlappen, dessen Grösse sich übrigens nach der Grösse u. Tiefe der zu verschliessenden Oeffnung richtet; giebt ihm nach unten eine schildförmige oder viereckige Gestalt, oben etwas weniger breit als unten, präparirt ihn ab, schlägt ihn von dem freien Ende nach der Wurzel um, wobei man so viel Zellgewebe als möglich mitnimmt, ohne jedoch den Knorpel zu entblössen, u. schreitet nun zum 2. Tempo. — Das zweite Tempo besteht in der Wundmachung der Fistel. Da es durch den Husten oder die wiederholten Schlingbewegungen, die es veranlasst, für den Kranken lästig wird, so erfordert es Vorsicht u. etwas Geduld; statt hobelnd zu verfahren, hält es Velp. für besser, zuerst die Spitze des Bisturis an einer Stelle des wund zu machenden Kreises einzustossen, um sodann die ganze Circumferenz zu umgehen, wobei aber die Continuität des wegzuschneidenden Häutchens nirgends unterbrochen werden darf. Da sein tiefer Rand nur erst zuletzt durchschnitten werden darf, so fliesst das Blut nach aussen ab u. gar nicht oder nur in sehr geringer Quantität nach innen. Uebrigens bilde man die Wunde so, dass sie vorn etwas weiter als hinten ist, und

gewissermassen die Form eines Kegels oder Trichters darbietet. — Drittes Tempo. Nach 1 oder 2 Minuten, die man den Kranken ausruhen lässt, geht man zum Einlegen des Lappens über, welcher Theil der Operation zwei Nuancen darbietet. — Erste Methode. Hat die Fistel mehr Ausdehnung in die Quere als von oben nach unten, so schlägt man zuerst den Lappen zusammen, wobei man jedoch die Spitze nicht ganz so hoch wie die Wurzel bringt. Man schlägt ihn in diesem Zustande um, ohne ihn zu drehen; da seine zelligfettige Oberfläche ganz allein frei ist, so bringt man nun die mittlere Partie desselben in die Fistel; man hat dann nichts weiter zu thun, als von links nach rechts eine lange Nadel durchzuschieben, die zu gleicher Zeit durch die Wundlippen und die ganze Dicke des sie ausfüllenden Körpers geht. Einige Gänge umschlungener Naht, ein mit Cerat bestrichenes, gefenstertes Leinwandläppchen, Charpie, ein oder zwei Compressen u. kreisförmige Bindengänge halten das Ganze zusammen. Der Lappen erfordert hier eine gewisse Aufmerksamkeit; da seine Spitze gegen die innere oder Hautfläche des Stiels gerichtet ist, so könnte sie, wenn sie sich nach hinten umlegt, leicht von der Nadel nicht mit gefasst werden, wenn diese, schlecht eingestochen, zwischen den beiden zusammengefalteten Hälften des Lappens, statt durch diesen selbst, ginge. Es lässt sich diess mit Sicherheit vermeiden, wenn man vorläufig die Spitze des Hautlappens mit seiner Wurzel durch ein einfaches Heft vereinigt. Dann dürften die tiefe Nadel und die umwundene Naht nicht unumgänglich nothwendig sein. Ein von vorn nach hinten angelegter Diachylumstreifen, der lang genug ist, dass er um den Hals herum reicht, dürfte hinlänglich sein. — Zweite Methode. Hat die Fistel ihren grössten Durchmesser in der verticalen Richtung, oder hat sie die Kreisform, so braucht man den, wie oben angegeben, geschnittenen Hautlappen nur mit seiner Länge parallel zusammenzurollen, so dass er einen Cylinder oder Pfropf bildet. Der Operateur schlägt ihn sodann um u. schiebt das freie Ende in die abnorme Oeffnung bis zu einer gewissen Tiefe ein, befestigt ihn, wie bereits oben angegeben, u. achtet darauf, dass zwischen den angefrischten Oberflächen kein leerer Raum bleibt. — In 2 Fällen ist bereits diese Methode mit Glück angewendet worden. [Journ. hebd. Nr. 32 u. 33. 1834.]

(*Schmidt.*)

176. Ueber die Caries der Rippen und ihre Behandlung; von R. — Die schon vermöge ihrer innern zelligen, schwammigen Structur zur Ablagerung krankhafter Stoffe, mithin zur Entstehung von Caries sehr prädisponirten Rippen werden um so häufiger der Sitz dieses Uebels werden können, als die oft vorkommenden suppurativen Entzündungen der Pleura und oberflächlichen Lungenvomiken nicht selten (mehr durch gleichzeitige Einwirkung des pathogenet. Princips auf die inneren Brustorgane so wie auf die Rippen selbst, als durch Vermittelung des Eiters allein) dazu Veranlassung geben. Oft nimmt die Caries der Rippen einen tödtl. Ausgang, bald mittels der Ausbreitung u. der Complicationen, bald aber auch zufolge einiger operativ. Heilversuche, wie Vf. selbst in 3 Fällen, wo der kranke Knochen durch die Operation entfernt wurde, beobachtete. Es können alle Rippen, sowohl die wahren als die falschen, u. zwar ebenso gut an einem der beiden Enden, als in der Mitte, von Caries ergriffen werden; in Ansehung des letztern Punktes ist jedoch zu bemerken, dass, wenn die Krankh. das hintere Ende der Rippen einnimmt, oberflächliche Caries der Wirbel u. Congestionsabscesse, u. wenn das vordere Ende leidet, Caries des Sternum fast immer zugleich beobachtet wird; es ist einleuchtend, dass durch jede dieser Complicationen (die dann wohl vielmehr als Hauptkrankheit anzusehen sind) die Krankh. um so bedeutender werden muss. Bald beginnt die Caries auf der äussern, bald auf der innern, der Pleura zugekehrten Seite, bald aber auch im Centrum der Knochensubstanz. Die letzte Art ist eine der schlimmsten, denn sie setzt gewöhnlich die Schmelzung eines Tuberkels im Knochen selbst voraus, woran die ganze Substanz der Rippe in einem grössern oder geringern Umfange Theil nimmt. Nächstdem kann die Krankh. auch von der einen Rippe auf die andre übergehen, kann einfach oder mit Lungentuberkeln complicirt sein u. muss dann als Symptom dieser Lungenkrankh. betrachtet werden. — Bei Untersuchung einer cariösen Rippe findet man, dass sie an verschiedenen Orten angefressen, gleichsam ulcerirt ist und stellenweise Substanzverlust zeigt. Die Diploë ist sehr leicht, sehr zerreiblich u. wie porös geworden. Andere Male ist die cariöse Fläche, ohne ulcerirte Aushöhlungen bemerken zu lassen, aufgetrieben u. wie wurmstichig oder, wegen unzähliger kleiner Löcher, siebähnlich sich darstellend; diese Degeneration dringt mehr oder weniger tief bis in die Diploë ein. In noch anderen Fällen sind die beiden genannten Arten des Uebels an einer und derselben Rippe vorhanden. Gleich der Caries aller übrigen Knochen giebt sich die der Rippen gewöhnlich durch einen mehr oder minder lebhaften örtl. Schmerz, dem ein Congestionsabscess auf derselben Stelle folgt, zu erkennen; dieser Abscess, mag er nun von selbst oder durch die Kunst geöffnet werden, bekommt eine oder mehrere fistulöse Oeffnungen, aus denen eine übelriechende Jauche fliesst; die Haut um diese Oeffnung herum wird erysipelatös u. teigig. Der Kranke leidet, wenn nicht andere Uebel, wie besonders Tuberculosis der Lungen, damit verbunden sind, im Ganzen nur wenig. Hat die Caries die innere Seite der Rippe erreicht, so trennt sich die Pleura von der letztern, verdickt, verhärtet sich u. bildet gleichsam einen Panzer zum Schutze der Lunge; es versteht sich, dass, wenn die Pleura in Ulceration übergeht, der Zustand um

so bedenklicher wird. Die wegen des oberflächlichen Sitzes des Uebels an sich schon leichte Diagnose gewinnt durch die Untersuchung mit der Sonde noch mehr Sicherheit; nur in einem Falle wird die Diagnose schwieriger sein: wenn sich nämlich die Caries blos auf die innere Fläche der Rippe beschränkt u. die äussere völlig gesund ist; man wird sich auch hierbei an die der Caries überhaupt eigenthüml. Symptome zu halten haben. — In ätiolog. Hinsicht stimmt Vf. nicht mit der Ansicht mancher anderen Schriftsteller überein, welche meinen, dass der Caries immer Entzündung als nächste Ursache zum Grunde liege, sondern behauptet, dass man hierüber weiter nichts mit Bestimmtheit angeben könne, als dass die Caries der Rippen gewöhnlich nur bei dyskrasischen, besonders scrophulösen Constitutionen vorkommt u. dass sie wohl auch fast immer von der Ablagerung eines unbekannten heteroplastischen Princips abhängig ist. — Sich selbst überlassen nimmt die Krankh., je nach dem Grade der Ausdehnung u. den Complicationen, einen verschiedenen Ausgang. Ist die Caries oberflächlich, blos auf einer Seite der Rippe, von geringer Ausdehnung und nicht complicirt, so hat man Grund, mit der Zeit spontane oder etwas von der Kunst unterstützte Heilung zu hoffen; ist sie aber von bedeutendem Umfange, besonders in die Tiefe gehend, bei zugleich offenbarer scrophulöser u. tuberkulös. Diathesis, so wird sie früher oder später mit dem Tode enden, u. zwar am sichersten u. schnellsten dann, wenn man den kranken Knochen durch die Operation entfernt, während, im Falle des nicht gewaltsamen Eingreifens, zuweilen das Leben noch längere Zeit fortbesteht oder auch, obgleich selten, spontane oder fast nur spontane Heilung erfolgt, wenn nämlich der Kranke noch jung ist und in der ganzen Constitution eine glückliche Umänderung vor sich geht. Ist letzteres der Fall, so kann es auf zweifache Weise geschehen sein: 1) durch stückchenweise oder pulverige Exfoliation der cariösen Fläche, wobei der Knochen, ohne merklichen Substanzverlust, seinen Normalzustand wieder erreicht, u. 2) durch Uebergang der Caries in Necrosis, wo mit der Abscheidung des abgestorbenen Theiles die Heilung erfolgt. Was nun das von Seiten der Kunst einzuschlagende Verfahren anlangt, so ist hier vor allen Dingen eine dem Zustande angemessene allgemeine Behandlung einzuleiten, ja man kommt sogar zuweilen mit einer solchen ganz allein aus. Dieselbe hat Bekämpfung der zum Grunde liegenden allgem. Krankh. und Befestigung der Constitution zur Aufgabe. Ausserdem hat Monteggia in verschiedenen Fällen von Caries die Asa foetida, zu 2 — 3 Dr. tägl., anhaltend innerl. gegeben u. mit gereinigtem Kalkwasser (1 — 2 Pfund für den Tag) verbunden sehr heilsam befunden. Die Anempfehlung der Resection des kranken Knochenstucks hält Vf. mehr für gegründet auf die Analogie der Caries anderer Knochen, als auf wirkliche Beobachtungen erfolgter Heilung, und nennt diese Operation sehr gefährlich, weil die darnach entstehende Entzündung sich nur gar zu leicht auf die inneren Brustorgane fortpflanzt. Als Beleg dafür erwähnt er mehrere Fälle. — Ein 50jähr. Mann, von übler Constitution, bei dem wegen Caries der 5. u. 6. Rippe rechter Seite jene Operation von Roux gemacht worden war, starb 10 Tage darnach in Folge einer suppurativ. Pleuropneumonie, deren unverkennbare Spuren man an der von Tuberkeln strotzenden Lunge vorfand. In einem Falle ferner, wo Roux ein cariös. Schlüsselbein gänzlich exstirpirte, starb der Operirte am 3. Tage nachher. Denselben Ausgang nahm eine ebenfalls von Roux verrichtete Resection der cariös. Partien zweier Rippen bei einem jungen, übrigens gut constitutionirten Manne, denn am 21. Tage nach der Operation raffte auch ihn eine suppurative Pleuroperipneumonie hinweg. Diesen Beobachtungen gegenüber stehen vier, ohne Resection, von dem berühmten italien. Chirurgen Nannoni behandelte Fälle, von denen nur einer tödtlich ablief (wo das Uebel schon ungemein ausgebreitet und die ganze Constitution sehr zerrüttet war) u. drei geheilt wurden. Er schnitt näml. alle die bis zur cariös. Rippe führenden Fistelgänge auf und erleichterte den Abfluss des Eiters noch durch andere passende Einschnitte, die er, um eine zu starke Entzündung dieser Gegend zu verhüten, nicht auf einmal, sondern nach u. nach machte. Einspritzungen von Chinadecoct nach allen Richtungen hin, trockner Verband u. Anwendung der allgem. roborirenden Methode machten die übrige Behandlung aus; nur in einem Falle streute Nannoni auf die cariöse Rippe noch gebrannten und porphyrisirten Alaun. Ob nun gleich dann, wenn man es mit Verletzungen der Brust u. Fractur der Rippen zu thun hatte, oder wenn die Caries der Rippen mit Brustkrebs verbunden war (in welchem Falle Richerand glücklich operirte), die Wegnahme einiger Portionen der Rippen günstig ablief, so lassen sich doch, den bisherigen Erfahrungen zufolge (eine genaue Vergleichung der in den chirurg. Werken niedergelegten, hierher gehörigen Beobachtungen wird diess bestätigen) in den hier besprochenen Fällen von Rippencaries von einer mehr exspectativen, die Naturheilkraft unterstützenden Methode ungleich bessere Resultate erwarten, als von dem gewaltsamen Eingreifen, besonders wenn diese Krankh. mit tuberkulös. Diathesis complicirt auftritt, in welchem Falle jede blutige Operation durchaus contraindicirt ist. Ferner hat man auch hierbei die Abfeilung des cariösen Knochens, nach vorher geschehener völliger Bloslegung desselben, in Gebrauch gezogen; — und obschon man vielmehr dem gestatteten freien Abflusse des Eiters die Heilung zuzuschreiben sich geneigt fühlen dürfte, so ist doch diese Verfahrungsweise aller Beachtung werth. Das gegen die Caries der Knochen der Gliedmassen mit so gutem Erfolge ange-

wandte Glüheisen dürfte wohl wegen der vermöge der diploëtischen Textur dieser Knochen sehr leicht geschehenden gefährlichen Uebertragung der grossen Hitze auf die Brusteingeweide hier wenig anwendbar sein. Dagegen haben sich die leichteren Aetzmittel, wie gebrannter Alaun u. dgl., nützlich bewährt. [Bull. gén. de Thérap. T. VI. Livr. 8.] (*Schreber.*)

177. **Beschreibung einer aneurysmat. Geschwulst des Bogens der Aorta; von Denonvilliers.**

Eine 56jähr. Frau, die bis zum 53. Jahre niemals krank gewesen war, bekam zu dieser Zeit mehrere Gebärmutterblutungen, von Herzklopfen und häufigen Ohnmachten begleitet. Ein Jahr später, im Nov. 1831, zeigte sich unter der linken Clavicula eine Geschwulst, durch die einen Monat lang der linke Arm eingeschlafen und seiner Bewegungen beraubt war. Zu dieser Zeit verschwanden die Schmerzen und das Herzklopfen bis zum Juni 1832. Der Kranken wurde damals in der Charité 8 Mal in 8 Tagen zur Ader gelassen, worauf sie das Spital erleichtert verliess, ohne dass aber die Geschwulst verschwunden war. Bald aber stellten sich das Herzklopfen und die Schmerzen wieder ein, und die Kranke kam im Octob. 1832 ins Hôtel-Dieu. Die Geschwulst hatte zu dieser Zeit ungefähr 3½" verticale Ausdehnung von der 2. bis zur 5. Rippe und 3" in der queren Ausdehnung von der rechten Seite des Brustbeines an. Beim Drucke gab die Geschwulst nach und man fühlte die Ränder einer Oeffnung. Die ganze Geschwulst wurde durch eine Bewegung emporgehoben, die von der der Respiration unabhängig u. mit den Pulsschlägen isochronisch war. Die auf die Geschwulst gelegte Hand fühlte keinen einfachen Schlag, wie beim Pulse, sondern einen doppelten, und momentweise das Katzenschnurren. Die Herzschläge gingen durch die ganze Brust, wurden aber stärker, je mehr man sich der Geschwulst näherte. Sie bestanden aus 2, manchmal ziemlich deutlichen Geräuschen, wovon das 2. stärker als das erste war, und die anderen Male in ein einziges verschmolzen schienen. Die Kranke beklagte sich über stechende Schmerzen in der Geschwulst und über Klopfen, was dem ganzen Körper eine Erschütterung mittheilte, die sie keinen Augenblick schlafen liess. Bei antiphlogist. Behandl. verbesserte sich das Leiden der Kranken so weit, dass sie im April schon wieder im Garten spazieren gehen konnte, als sie eines Tages plötzlich blutige Sputa auswarf, in Ohnmacht fiel und nach einigen Secunden starb. — Bei der Eröffnung der Brust fand man die Höhle des linken Brustfelles mit einem ausserordentlichen Blutklumpen ausgefüllt u. die Lunge gegen die Wirbelsäule gedrängt. In der Mitte des verhärteten und infiltrirten Zellgewebes des Mediastinum fand sich eine sphärische, faustgrosse, von vorn nach hinten abgeplattete, hinter dem Brustbeine und den Rippenknorpeln, an welchen sie adhärirte, vor dem Ursprunge und dem Bogen der Aorta, zwischen den Brustfellen und den Lungen gelegene Geschwulst; an deren hinteren u. rechten Partie man eine Verengerung, eine Art Hals bemerkte, durch welche sie sich in die vordere und untere Seite des Aortenbogens festsetzte. Auf einer andern Seite waren die Verwachsungen der Geschwulst mit der Pleura u. Lunge linker Seits in der Ausdehnung von 6 bis 8''' zerrissen und man bemerkte eine Fissur mit zerrissenen Rändern, durch welche die Höhle des aneurysmat. Sackes mit der der Pleura communicirte.

Das Merkwürdigste hierbei war, dass der Vorsprung, durch welchen die Communicationsöffnung des aneurysmat. Sackes mit der Aorta gebildet wurde, durch das Aneinanderlegen der Wände der Aorta und der des aneurysmat. Sackes, die durch äussere zellige Verwachsungen innig mit einander verbunden waren, entstanden und dass sichtbare Continuität der Membranen der Aorta mit denen des Sackes statt hatte. Die anatom. Gesellschaft liess diesen Umstand durch eine Commission untersuchen, die es nach A. Bérard's Bericht, nach der aufmerksamsten Untersuchung mit der Loupe, ausser allen Zweifel fand, dass der aneurysmat. Sack aus 3 Häuten bestand, die sich in die 3 Häute der Aorta fortsetzten, u. von der blos die mittlere einige Organisationsverschiedenheiten in dem Sacke u. in der Arterie darboten. Demnach ist Denonvilliers der Meinung, dass dieses Aneurysma, obschon es die den Aneurysmen durch Ruptur eigenthüml. Form darbot, dennoch durch die Erweiterung der arteriellen Häute gebildet worden ist. Als Beweis dient ihm 1) das unbestreitbare Vorhandensein dreier Häute in den Wänden des Sackes, die sich in die der Arterie fortsetzen, und die, wie sie, in ihrer Organisation verändert sind; und 2) das glatte Ansehen der Circumferenz des Vorsprungs, die dagegen auf allen Abbildungen von Scarpa mehr oder weniger gefranzt oder unregelmässig ist. Gegen den Einwurf, dass die mittlere Membran des Sackes dichter u. dunkelgefärbter als die der Arterie war, erwiedert er 1) dass sie faserig war u. sich in die der Arterie fortsetzte u. dass man bei der Untersuchung mit der Loupe keine von der andern unterscheiden konnte; 2) frage es sich, ob die Abplattungen u. die Verdichtung der mittlern Membran des Sackes nicht ein fast nothwendiges Resultat ihrer Erweiterung sei und ob nicht eine Erhaltung ihres normal. Ansehens noch merkwürdiger sein dürfte. Endlich macht er darauf aufmerksam, dass die mittlere Membran auf dem Sacke gelbe Stellen darbietet, wo sie der der Arterie ähnlich ist, u. auf einer andern Seite in der Arterie Stellen, wo sie farblos und verdünnt wie in dem aneurysmat. Sacke ist. Die Affection der beiden inneren Häute ist einer der triftigsten Gründe; denn nach Hogdson findet sich das den Arterien eigenthüml. krankhafte Ansehen in den meisten Erweiterungen, während es dagegen in den Aneurysmen fehlt, selbst wenn sie aus einer Erweiterung entstanden sind. [Archiv. gén. Juillet 1834.] (*Schmidt.*)

178. **Empyem**; glücklich geheilt von *Dr.* Kortum in Durren. Bei einem Kinde, das im 8. Lebensjahre von einer bösartigen Krätze befallen u. sehr schnell kurirt worden war, bildete sich darauf unter verschiedenen Brustzufällen in der linken Seite eine Eitergeschwulst, welche nach ihrem Aufbruche zwischen der 5. u. 6. Rippe und der linken Brustwarze und etwas nach vorn eine Fistel mit einer grossen Mündung zurückliess. Aus dieser Fistel ergoss sich ungeachtet der angewandten Mittel bei fortwährendem Zehrfieber 7 J. hindurch u. zwar meist stossweise beim Husten, bei starken Bewegungen u. a. eine grosse Menge stin-

kenden Eiters, wobei jedoch die Brustzufälle sich grösstentheils verloren hatten. Das Kind war, als der Vf. es in seinem 10. J. in Behandlung nahm, ungewöhnlich klein u. so zart u. abgezehrt, dass der ganze Körper ganz durchscheinend geworden war. Die linke Brustseite erschien ganz abgeplattet, indem die Rippen um die Fistel herum ihre Wölbung verloren hatten. Die Sonde gerieth in eine grosse Höhle, und konnte gegen die Wirbelsäule hin 8" tief ganz leicht eingeschoben werden. Herz u. Lungen schienen durch den Eiter aus ihrer Lage verdrängt worden zu sein, da sie durch die Sonde sich nicht entdecken liessen. — Um dem Eiter den zur Heilung nöthigen Abfluss zu verschaffen, legte der Vf., nach Erweiterung der Fistelöffnung mittels eines Pressschwammes, eine gewöhnliche, etwa 2" tief in die Brusthöhle hineinragende Federspule ein, die vermöge eines daran befestigten Fadens in ihrer Lage erhalten wurde. Ueber die äussere, etwas hervorstehende Mündung stülpte er eine eingekerbte Wallnussschale, welche von Charpie zur Aufnahme des Eiters bedeckt wurde. Innerl. erhielt der Kranke China u. Wasserfenchel. Unter dieser Behandlung wurde der Eiter, der in den ersten Tagen in einer sehr bedeutenden Menge abgeflossen war, immer gutartiger u. das hekt. Fieber u. die stinkenden Schweisse verloren sich auffallend schnell. Die Federspule erregte nie Unbequemlichkeiten u. ein früherer Reizhusten verlor sich dabei gänzlich. Nach 6 Monat. war die Eiterhöhle vollkommen vernarbt, u. Pat., bei dem kurz vor der gänzlichen Heilung noch ein krätzartiger Ausschlag über den ganzen Körper ausgebrochen war, wieder ganz wohl. Er erträgt alle Anstrengungen der Brust gut, u. wächst stark, obschon er noch immer zart u. schmächtig ist. Die Abplattung der linken Seite aber ist geblieben. [Hufeland's Journ. 1834. Juni.] (*E. Kuehn.*)

179. Operation des Empyems nebst Sectionsbericht; von *Dr.* Grieve. Ein 20 J. alter Kranker litt an grosser Dyspnöe, die durch Bewegung beträchtlich vermehrt wurde, Gefühl von Vollheit u. Oppression in der Brust u. im Unterleibe. Bei der Percussion war der Schall in der rechten obern Brusthälfte klar, an allen übrigen Stellen, namentlich auf der linken Seite, ganz dumpf, das Respirationsgeräusch war nirgends wahrnehmbar, ausgenommen an jener Stelle Respiratio puerilis. Die linke Brusthälfte hatte um 2" mehr Umfang als die linke. Alle übrigen Symptome, Auftreibung des Unterleibs, Oedem der Extremitäten, Verdauungsstörung, Fieber, Husten mit sparsamem Auswurfe, bestätigten die Vermuthung des Empyems. Fluctuation war indess nicht wahrzunehmen. Nachdem der Kranke mehrere Tage lang beobachtet u. gegen die dringendsten Symptome gehandelt worden war, wurde durch die Respirationsbeschwerden die Paracentese nothwendig gemacht. Mehr als 14 Pinten flüssigen, gelben, sehr übelriechenden Eiters flossen aus, während der Kranke immer freier athmen konnte. Aus Furcht, dass Collapsus eintreten möchte, wurde nicht noch mehr Eiter herausgelassen u. eine Wieke in die Wunde gelegt. Nun erst erfuhr man, dass der Kranke schon seit mehreren Monaten lang seine Arbeit als Strumpfwirker nicht hatte verrichten können, u. grosse Quantitäten Eiter ausgehustet hatte. — Der Kranke starb am folgenden Morgen, und bei der Section fand man noch acht Pinten Eiter im linken Pleurasacke, die Pleura mit einer weisslichen käseartigen Masse bedeckt, die Lungen ganz zusammengedrückt, ohne Luftzellen, in ihr mehrere Tuberkelabscesse, im Herzen Coagula von Faserstoff, den rechten Vorhof 4mal weiter als den linken. In der rechten Pleura befand sich ebenfalls Eiter, Adhäsionen, und der obere Theil der rechten Lunge war mit Blut infiltrirt und indurirt. Das Zwerchfell war stark herabgedrängt. [Liverpool Journ. Mai 1834.] (*Zeis.*)

180. Congestionsabscess durch ein neues Verfahren geöffnet; von *Dr.* Alliot in Montagny. Ein 30jähr. Mann hatte seit 18 Monaten eine Geschwulst in der linken Weiche, deren schnelles Wachsthum ihn zur Arbeit unfähig machte. Er suchte endlich in Paris Hülfe, wo Roux und Dupuytren einen Congestionsabscess erkannten und jeden operativen Eingriff verweigerten. Nach 6monatl. fruchtloser Behandlung im Hôtel-Dieu wandte er sich an den Vf., welcher folgendes neue Verfahren mit dem glücklichsten Erfolge in Anwendung brachte: 2½" von der Geschwulst entfernt ward ein Längenschnitt durch die Haut gemacht, eine enge Pfeilsonde durch denselben u. im Zellgewebe unter der Haut bis in die Eiterhöhle geführt, und so der Ausfluss ihrer Contenta, indem man von aussen durch Druck nachhalf, bewirkt, ohne dass Luft eindringen konnte. Die Heilung ging nachher schnell von Statten. Dasselbe Verfahren dürfte sich auch bei der so gefährlichen Extraction der Gelenkmäuse empfehlen, indem man den fremden Körper von aussen bis in die Sonde zu drängen suchte, ohne das Gelenk selbst auf andre Weise zu verletzen. [Gaz. méd. de Paris. Nr. 22. 1834.] (*Kohlschütter.*)

181. *Dr.* P. J. Murphy, Fall von Zerreissung der linken Niere. Ein Feldarbeiter hatte sich beim Herabgleiten von einem hohen Heuschober die Handhabe einer unten stehenden Heugabel 18" weit in den After hereingestossen. Er ward deshalb in das Krankenhaus gebracht, wo ihm, jedoch ganz ohne ärztliche Verordnung, ein Terpentinklystir beigebracht ward. Der untersuchende Wundarzt fand den Kranken höchst unruhig, so dass er nicht über ein Paar Minuten lang auf derselben Stelle liegen konnte. Sein Gesicht war blass und zusammengezogen; die Haut kalt; der Puls gleichmässig, aber schwach; die Stimme schwach; heftiger Schmerz an den 2 letzten Rückenwirbeln. Der in den After eingeführte Finger ward unblutig

wieder herausgezogen, ohne eine Verwundung innerhalb des Mastdarms aufgefunden zu haben; weder an der Spitze der Klystirspritze, noch an der Handhabe der Heugabel waren Blutspuren zu entdecken. Der Arzt, dem die Aussage des Aufsehers, welcher selbst den Griff der Heugabel dem Kranken aus dem After gezogen hatte, nicht ganz glaublich schien, hielt das Uebel für einen Collapsus und verordnete daher die Füsse warm zu halten, Wein in geringer Menge und eine Mixtura cardiaca zu geben. Als er nach 2 Stunden wieder nachsah, hatte der Kranke unterdessen einmal Wasser gelassen, welches stark mit Blut gefärbt war, und der Schmerz war stärker geworden, ward jedoch durch starkes Schlagen auf die leidende Stelle nicht vermehrt. Bei dem folgenden Besuche, 4 St. später, fand sich der Zustand des Kranken bedeutend verschlimmert. Der Rückenschmerz hatte sich mehr ausgebreitet; der Urin war blutiger; der Kranke warf sich noch mehr herum und hatte unaufhörlichen Durst, der Puls war schwach, zusammendrückbar und von 120 Schlägen. Der Arzt stellte nun seine Diagnose auf Zerreissung der Niere mit Harnerguss in die Zellhaut, und diffuser Entzündung. Es ward zuerst Opium granweis gegeben, aber die Schwäche des Kranken nahm reissend zu u. Stimulantia zeigten sich nutzlos. — 19 St. nach geschehener Verletzung starb er. Der Leichenbefund war folgender. Der Unterleib war ausgedehnt und tympanitisch. Die Harnblase enthielt etwas geronnenes Blut, war aber übrigens unbeschädigt. Der hintere Theil des Mastdarms war am Promontorium des Beckens bedeutend zerrissen. Beim Entfernen der Bauchhaut von der vordern Fläche des Musc. quadrat., Psoas und des Zwerchfells zeigte sich ein mässiger, stark nach Terpentin riechender Bluterguss in das darunter liegende Zellgewebe. Die Niere fand der Vf. an ihrem obern und vordern Dritttheile zerrissen; die Wunde erstreckte sich von ausserhalb bis ein Viertheil der Convexität der Niere und war bis in ziemlich 2 Dritttheile ihrer Substanz eingedrungen. Nur sehr wenig Blut war ausgetreten und über dem benachbarten Theile der 11. Rippe fand sich eine ausgedehnte Ecchymose. Es ward nun ganz in der Nähe das Zwerchfell eröffnet, um in die Brusthöhle hineinsehen zu können, wo man ein benachbartes kleines Stück der Lunge in Folge der Quetschung ganz desorganisirt fand. [Monthly archiv. March 1834.] (*Scholl.*)

182. Heilungsgeschichte einer merkwürdigen, durch einen Biss von einer Schlange in den Hodensack bewirkten Verwundung; vom Batall.-Arzte Köppen in Freistadt. Den 5. April v. J. wurde K. zu einem Jäger gerufen, der bei Verrichtung der Nothdurft im Walde von einer Schlange in den Hodensack gebissen worden war. Der Verwundete hatte sich die gebissene Wunde mit einem gewöhnl. Brodmesser ausgeschnitten. Sie schien 3" gross, und der eine Hoden vom Samenstrange abgeschnitten. Schmerz und Blutung hatten dem Verwundeten zuerst das Bewusstsein geraubt, später war er wieder zu sich gekommen und hatte sich mit der grössten Mühe und Anstrengung auf den Weg gemacht, doch hatte er nicht weit kommen können, sondern sich zu Wagen in seine Wohnung bringen lassen müssen. Bei genauer Untersuchung ergab sich, dass die Wunde 3½" gross war, das Scrotum hatte die Grösse eines Kinderkopfs und war schwarz und der bedeutend entzündete Penis ebenfalls schwarz. Der Hoden, den der Verwundete zurückgeschoben, fiel, als der Verband angelegt wurde, heraus und man sah deutlich den Biss an demselben. Da an einen kunstgerechten Verband, wie ihn die noch fortdauernde Blutung verlangte, des ungeheuern Schmerzes wegen nicht zu denken war, so musste sich K. auf kalte Umschläge aus Salmiak, Weinessig und Wasser und auf eine Potio nitrosa mit Oxym. simpl. beschränken. Erst den 9. April gegen Mittag hörte die Blutung auf. Das Gesicht war blass, eingefallen, die Extremitäten kalt, der Puls kaum fühlbar und starkes Erbrechen und brennender Durst zugegen. Auf eine Saturation des Kali carb. durch Acet. vin. hörte das Erbrechen auf und da die Blutung gestillt war, wurde statt kalter Fomentationen Mixt. vuln. acid. mit Wasser aufgeschlagen, innerl. aber eine Mandelemulsion mit Nitrum gegeben. Die Geschwulst nahm nun stündlich ab, Gesicht und Puls wurden lebhafter und die Kräfte hoben sich unter Gebrauch eines Decoct. chin. fusc. mit Extr. tarax., gram. und Elix. aurant. compos. Ins Getränk wurde ein Pulver aus Sal essent. tart. und Zucker gemischt. Am 22. April war Pat. bis auf eine Verhärtung am Samenstrange wieder hergestellt u. auf eine Salbe aus Ol. corn. cerv. foet., Spir., corn. cerv. u. Ung. hydrarg. ciner. fing sich auch diese Verhärtung bald zu zertheilen an. [v. Gräfe's u. v. Walther's Journ. Bd. 21. Hft. 2.] (*Kneschke.*)

183. Heilung eines Querrisses des Tendo patellae; von *Dr.* Vanderlinden. Ein 25jähr. starker Mann verlor, als er sich anstrengte, sein rechtes Bein auf ein mit Bretern belastetes Wägelchen zu setzen, wobei er eine leichte drehende Bewegung auf dem linken Beine machte, das Gleichgewicht, und stürzte mit gebogenem linken Beine rücklings hin, worauf er sogleich in dem linken Knie einen Knacks und reissende Schmerzen empfand und nicht aufstehen konnte. Als ihn 2½ Monat darauf der Vf. sah, fand er oben am Schienbeine eine merkliche Vertiefung. Knochen und Kniescheibe waren unversehrt; aber leztere hatte sich nach oben gezogen und war sehr beweglich. An der Tuberosit. tibiae fand er eine Querlinie und unmittelbar daneben einen leeren Raum, worein man den Daumen legen konnte. Er schloss also auf einen Querriss der Kniescheibensehne, von der ein kleiner Theil an der Tuberositas tibiae zurückgeblieben war. Er wandte hier den von

Boyer angegebenen Verband an. Er bediente sich also, nachdem er das Bein in vollkommne Ausstreckung gebracht und die Schenkelmuskeln nach dem Knie hinabgedrängt hatte, zweier zwillichnen Schnürstrümpfe, deren einer sich vom untern Theile der Wade bis unter die Ferse, der andre vom obern Rande der Condyli femor. bis zur Mitte des Schenkels erstreckte. An dem nach dem Knie zu gerichteten Ende jedes Strumpfes wurden 3 breite Bänder angenäht, deren eines unmittelbar über die Kniescheibe und die beiden anderen nach den Seiten hingingen, und diese wurden, nachdem vorher Circulärcompressen untergelegt worden waren, möglichst stark zusammengebunden. Zur grössern Befestigung ward noch eine starke Schiene angelegt. Dieser Verband blieb 3 Monate lang liegen und es wurden nur alle 5—6 Tage die Bänder von Neuem angezogen. Da nach dieser Zeit der oben genannte leere Raum ganz verschwunden war, so nahm der Vf. dem Kranken die Schiene ab und band die Bänder nicht mehr fest. Er erlaubte ihm nun den Gebrauch der Krücken und nahm, als nach u. nach das Knie seine Kraft u. Beugsamkeit wieder erlangt hatte, die Schnürstrümpfe weg und verordnete nur noch einige Bäder u. Einreibungen von Ungt. mercur. Nach 7monatl. Behandlung war die Heilung vollendet. [Observat. méd. belge, Mai 1834.] (*Scholl.*)

184. Ueber die Durchschneidung der Achillessehne beim Klumpfusse; von *Dr.* L. Stromeyer in Hannover. Der Vf. sucht die Ursache des Klumpfusses in der ungleichmässigen Wirkung der Streck- und Beugemuskeln des Fusses, welche er durch Durchschneidung der Achillessehne auszugleichen sucht. Nach 5 Tagen haben sich gewöhnlich die beiden Enden der durchschnittenen Sehne wieder durch neu entstandene Zwischensubstanz genähert. Nun sucht er dem Fusse seine natürl. Lage wiederzugeben, dehnt ihn mittels künstl. Mittel, die er ein Paar Wochen lang anwendet, immer mehr aus u. lässt dann zu Befestigung der Kur mit einem eisernen Stabe versehene Schnürstiefel tragen, worauf er dem Pat. erlaubt, Versuche im Gehen zu unternehmen. Auf diese Art erlangen die mit dem Klumpfusse behaftet Gewesenen in nicht zu langer Zeit wieder die Fähigkeit, ordentlich auftreten zu können, worauf dann auch das vorher magere u. verunstaltete Bein an Fleisch zunimmt und eine natürlichere Gestalt annimmt. Von den 4 vom Vf. angeführten Krankengeschichten folge hier nur die letzte als Beleg.

Ein 19jähr. Mädchen, das in seiner Kindheit sehr an scrophulöser Dyskrasie gelitten hatte, ward, 2 J. alt, von einer Lähmung der unteren Gliedmassen befallen, die zwar später wich, aber eine grosse Schwäche der rechten Extremität zurückliess, deren Fuss sich nach u. nach verkrümmte. Alle Bemühungen, dessen natürl. Form wieder herzustellen, scheiterten daran, dass die Schmerzen dabei unerträglich wurden. Als der Vf. die Behandlung übernahm, fand er, dass der Rükken des Fusses, auf dem der Astragalus stark hervorragte, mit der vordern Fläche eine gerade Linie ausmachte. Der Fuss war nur sehr wenig nach innen gedreht. Die äussere Fläche des Mittelfussknochens der kleinen Zehe bildete den Stützpunkt beim Gehen. Das Bein war abgemagert, der Fuss fast unbeweglich. Aeussere Gewaltanwendung that nur sehr wenig zu Minderung der Verunstaltung. Es ward also die Achillessehne durchschnitten; in 5 Tagen fand Adhäsion der beiden Enden derselben statt; nun ward der Fuss nach und nach immer mehr ausgedehnt. Drei Wochen nach der Operation bildete der Fuss mit dem Beine schon einen Winkel von 70°. Nun ward der Schnürstiefel angelegt und der Fuss in der näml. Lage erhalten. Das entstehende Fussödem ward mittels spirituöser Einreibungen in 8 Tagen geheilt. Jetzt fing die junge Dame an sich regelmässig im Gehen zu üben, was ihr anfangs viel Beschwerde machte; bei fortgesetzter Uebung machte sie aber so reissende Fortschritte, dass sie schon 3 Wochen nach den ersten Versuchen ohne Stütze sichern Schrittes gehen konnte, wobei der Fuss immer beweglicher ward. [Archiv. gén., Juin 1834 und Rust's Mag. Bd. 42. Heft 1.] (*Scholl.*)

185. Versuche, welche von Pinel Grandchamp an Thieren angestellt wurden, um die Vortheile der Naht darzuthun, wenn man Wunden der Blase vereinigen und Harnergiessungen verhüten will. Versuche, die der Vf. im J. 1826 mit Blasenwunden zu dem Zwecke unternahm, die Störungen zu beobachten, welche durch die Ergiessung und Infiltration des Urines in den verschiedenen Geweben entstehen, brachten ihn auf den Gedanken, diese Wunden durch die Naht zu vereinigen. Um sich nun von der Wirksamkeit derselben zu überzeugen, experimentirte er von Neuem und benutzte dabei hauptsächlich Hunde, seltener Katzen, Kaninchen u. s. w. Er versetzte die Thiere stets in die ungünstigsten Umstände, um mit desto grösserer Zuverlässigkeit über die Wirksamkeit der von ihm versuchten Methode urtheilen zu können und war ihm deshalb die eigenthümliche, die Operation in mehrfacher Beziehung erschwerende Lage der Blase bei Hunden sehr erwünscht. Da diese nämlich von allen Seiten durch das Bauchfell umgeben wird, kann man ihr dem grössern Theile ihres Umfanges nach nicht anders beikommen, als dass man das Bauchfell an zwei Stellen zugleich verletzt. Diess muss nothwendig entzündliche Zufälle zur Folge haben, aber auch die Ergiessung des Urins in den Unterleib begünstigen, wenn die Naht die Blasenwunde nicht ganz genau vereinigt, oder dem Thiere gelingt, die Faden aus derselben auszuziehen, bevor adhäsive Entzündung eingetreten ist. Einen besondern Uebelstand begründet ferner noch die Lage der Naht in dem am tiefsten gelegenen Theile der Blase, weil sie dadurch sich in steter Berührung mit dem in letzterer enthaltenen Urine befindet. Dessenungeachtet genasen von 10 Hunden, bei denen P. G. die Vereinigung von Blasenwunden durch die Naht versuchte, 9 vollkommen. Um dem Einwurfe zu begegnen, dass diese Operation, an einer gesunden Blase vollzogen, wohl leicht Vereini-

gung der Wundränder zur Folge haben könne, schwerlich aber an einer krankhaften, brachte der Vf. durch die von ihm gemachte Wunde fremde Körper in dieselbe, wie z. B. Bruchstücke von menschl. Harnsteinen, Stücke Gallerte, Schrotkörner u. s. w., und dennoch genasen von 7 auf diese Weise behandelten Hunden 3, die 4 anderen starben wenige Tage nach Einführung der fremden Körper. Zweien von ihnen hatte der Vf. Schrotkörner für Hasen in die Blase gebracht und diese hatten, da sie in die Urethra gerathen waren, diesen Kanal vollkommen verstopft, so dass nun die Blase durch den beständig zufliessenden Urin sehr ausgedehnt worden war und, da darauf entweder die bereits vernarbte Blasenwunde oder die noch frische Naht eingerissen war, Harnergiessung in den Unterleib statt gefunden hatte. Bei den beiden anderen hatten sich die eingebrachten Bruchstücke menschl. Harnsteine zwischen die Fäden der Naht eingeklemmt, so die Wundränder aus einander gezogen und dadurch Harnerguss in die Beckenhöhle und das die Bauchwandungen auskleidende Zellgewebe bewirkt. Einer dieser zuletzt erwähnten Hunde hatte die in Rede stehende Operation schon einmal überstanden und starb nun, als sie kurze Zeit darauf wiederholt wurde. Bei der Section fanden sich Spuren einer acut. Cystitis, welche durch die neue Wunde und durch die Gegenwart der in die Blase gebrachten fremden Körper veranlasst worden war, die ältere Blasenwunde war vollkommen vernarbt, das Bauchfell auf einem Stück Netz und einer Darmschlinge, welche durch die Bauchwunde einen Bruch bildeten (vorgefallen waren), entzündet. — Betrachtet man die Ergebnisse dieser Versuche in Bezug auf Tödtlichkeit, so ergiebt sich, dass von 14 Hunden, denen die Blasenwunden durch die Naht vereinigt wurden, einer starb, dass dagegen von sieben, in deren Blasen fremde Körper eingebracht worden waren, nur drei mit dem Leben davon kamen. Die Naht, welche nach dem Vf. jeder andern vorzuziehen sein dürfte, ist die Kürschnernaht, weil sie die genaueste Vereinigung der Wundränder bewirkt und, wenn sie nicht von grosser Ausdehnung ist, leicht weggenommen werden kann, indem man sanfte Tractionen an einem der Enden des Fadens macht. In dem Falle, wo die Ausdehnung der Naht den Eintritt reissender Schmerzen oder einen Einriss der Narbe fürchten lässt, kann man den Faden an einem oder zwei der Einstiche, durch welche er gezogen ist, mit einer an der Spitze stumpfen Scheere abschneiden und dann sehr leicht ausziehen, was dem Vf. öfters ohne grosse Schwierigkeiten gelungen ist. Derselbe stellt nun schlüsslich, auf die Resultate sich stützend, welche die von ihm angestellten, eben mitgetheilten Versuche geliefert haben, folgende allerdings sehr wichtige Fragen auf: 1) Berechtigen die Erfolge obiger Experimente zu der Anwendung der Naht, wenn bei penetrirenden Bauchwunden in der Reg. hypogastr. gleichzeitig Verletzung der Blase und Harnergiessung statt finden? 2) Sollte man nicht, wenn unter diesen Umständen die Naht für anwendbar erklärt wird, sie auch in Gebrauch ziehen können nach der Operation des hypogastr. Steinschnittes, wo es im Allgemeinen leicht ist, das Bauchfell zu vermeiden? 3) Gesetzt, man wäre so glücklich, durch die Anwendung der Naht Harninfiltrationen, zu welchen die anatom. Dispositionen der Theile bei dem Menschen leicht Veranlassung geben, zu verhüten, würde dann nicht der hypogastr. Steinschnitt von allen Methoden, den Stein auszuziehen, ohne Zweifel die einfachste und rationellste, den Vorzug vor jedem anderen Verfahren verdienen? Sollte man sich etwa durch die Besorgniss vor einer Ausdehnung der Blase durch die Anhäufung von Urin davon abschrecken lassen, so würde die von Zeit zu Zeit wiederholte Entleerung desselben durch den Katheter hinreichen, um dem vorzubeugen; übrigens aber die Leichtigkeit, mit welcher man sich von dem Zustande der Naht unterrichten könnte, sobald man nur dafür Sorge getragen hätte, die Ränder der Bauchwunde klaffend zu erhalten, so wie die Aufmerksamkeit, welche man im Allgemeinen Kranken widmet, die den Steinschnitt überstanden haben, hinreichende Bürgschaft für den glücklichen Ausgang der vorgeschlagenen Blasennaht auch bei dem Menschen gewähren. [Censeur méd., Févr. 1834.]

(*Brachmann.*)

186. Bemerkungen aus dem Gebiete der Chirurgie, von *Dr.* Veiel in Cannstadt.

1) Ueber Fussgeschwüre. — Der aton. Charakter, der den veralteten Fussgeschwüren beinahe durchgängig zukommt, bewog den Vf., die gerühmte Behandlung mit Blasenpflastern zu versuchen, u. die Resultate waren der Art, dass er diese Methode mit Ueberzeugung empfehlen kann. Mochten solche Geschwüre Individuen von mittleren Jahren oder von höherem Alter angehören, mochten sie erysipelatöser, herpet., psorischer oder leprös. Natur sein: in allen Fällen erzielte diese Behandlung wesentliche Besserung, in der Mehrzahl vollständige Heilung. — Der Kranke legt sich zu Bette u. bringt ein dickgestrichenes Vesicator, das etwa 1" den Rand des Geschwüres überschreitet und überhaupt die missfarbigen Hautstellen noch bedeckt, auf die geschwürige Fläche und lässt es 24 St. liegen. Hierauf folgen brennende Schmerzen, vermehrter Urinabgang und erhöhte Wärme des Fusses. Das Geschwür, welches nach Entfernung des Pflasters rein und frisch geröthet erscheint, wird nun mit einer lauen Auflösung von weissem Vitriol in Pfeffermünzwasser (gr. j auf ℥j) 4 Tage lang alle ½ St. angefeuchtet, dann wird nochmals ein Blasenpflaster 24 St. aufgelegt und die Vitriolauflösung wie früher bis zur Heilung (nach 8 — 10 — 16 — 20 Tagen) angewendet. Daneben ist einfache Kost, Ruhe und Lage im Bette nothwendig u. ein Trank aus Sarsaparill., Senna u. Anis.

2) Resection des untern Gelenkkopfes des Schienbeines.

Ein beladener Wagen, der eine Stiege herab in Schuss kam, fasste einen 50jähr. gesunden Mann am rechten Beine, quetschte dasselbe an verschiedenen Stellen und renkte den Fuss aus seiner Gelenkverbindung mit dem Schienbeine dergestalt seitlich aus, dass der untere Kopf des Schienbeines die Weichtheile durchdrang u. an der innern Seite des Fusses in seinem ganzen Umfange hervorstand. Der Riss in den Weichtheilen betrug etwa 2″ u. war gezackt, die gerissene Sehne des Musc. tibial. post. und Theile des Kapselligamentes befanden sich in der Wunde. Da die Reposition dem Chirurgen des Orts trotz aller Mühe unmöglich war u. am 7. Tage das Gelenkende bereits missfarbig bläulich u. die Knorpelhaut rundherum vom Eiter zerfressen erschien u. s. w., so wurde der Gelenkkopf mit der Säge weggenommen u. nunmehro die Reposition gemacht. Die Lücke, welche der Gelenkkopf gebildet hatte, war nach 16 Tagen schon verschwunden, indem sich theils das Tibialende durch Anschwellung um ½″ verlängerte, theils der Verband und die Achillessehne das Sprungbein dem verkürzten Schienbeine annäherte, u. 11 Wochen nach der Verwundung trug der Fuss mit Hülfe eines Stockes zum ersten Male den Kranken wieder.

Es ist dieser Fall in sofern von Interesse, als er beweist: 1) dass sich ein nothdürftiges Fussgelenk auch ohne gleichzeitige Abtragung des Vorderbeines bilden kann; 2) dass der Substanzverlust bei einer Resection selbst da, wo mechanisch keine Annäherung an die betreffende Gelenkfläche möglich ist, nicht abschrecken darf, indem 3) die Natur durch Callusbildung eine dem fehlenden Theile entsprechende Masse reproducirt und dann also keine Verkürzung des Gliedes eintritt; endlich 4) dass die Resection entschieden den Vorzug vor der Amputation hat, besonders da in solchen Fällen die Amputation immer noch nachgeholt werden kann. [Würt. Correspond. Bl. 1834. Nr. 20 u. 21.] (*Languth.*)

187. Neues Operationsverfahren für die Amputation im Hüftgelenke; von Baudens, Prof. u. Chirurg. major im Hôpital milit. d'Instruction zu Algier. Es besteht dieses neue Verfahren in der Methode Béclard's mit den Modificationen, die Delpech bei Larrey's Methode angebracht hat. Der Kranke liegt auf dem Rücken, mit dem Becken auf dem Rande des Bettes; der Wundarzt steht an der innern Seite der gebogenen Gliedmasse, wenn er auf der rechten Seite operirt, stösst das Messer an der innern Partie 1″ von der Furche entfernt, welche den Oberschenkel von dem Damme trennt, ein, so dass es die vordere Partie des Halses u. Kopfes des Schenkelbeins, indem es die Gelenkkapsel öffnet, streift, u. in der Mitte des zwischen dem grossen Trochanter u. der Spina iliaca ant. sup. gelegenen Raums wieder hervorkommt, u. führt es auf der vordern Fläche des Schenkelbeins in einer Ausdehnung von 7″ fort. Der Gehülfe bringt unmittelbar seine Hand zwischen das Schenkelbein u. die Weichtheile, comprimirt diese kräftig und bemeistert sich der Blutung, worauf der Operateur die Section des Lappens beendigt, den der nämliche Gehülfe emporhebt u. gegen seine Basis kehrt, indem er alle Arterien in Masse zu comprimiren fortfährt. Nachdem die Gelenkkapsel so wie das Lig. teres durchschnitten sind, wird die Gliedmasse nach hinten luxirt u. das Fleisch der hintern Partie mit einem einzigen Zuge in der Furche durchschnitten, welche die Gesäss- u. Schenkelgegend trennt, wobei man die Gesässmuskeln etwas aushöhlt u. die Haut schont. Operirt man an der linken Gliedmasse, so stellt man sich an die äussere Seite u. stösst das Messer durch die äussere Partie ein u. lässt es nach innen auf den angegebenen Grenzen hervorkommen, wobei man die Hoden emporheben lässt. — Bei diesem Verfahren ist man der vorläufigen Ligatur der Art. cruralis überhoben; seine Ausführung ist leicht, schnell u. glänzend. Der Lappen fällt durch sein eignes Gewicht auf die Wunde u. man befestigt ihn durch einige Hefte, indem man eine Spalte für den Abfluss der Feuchtigkeiten lässt. [Lancette franç. Nr. 35. 1834.] (*Schmidt.*)

188. Vergleichung der Amputation des Oberschenkels mit Zirkelschnitt und mit Lappenbildung, nach klin. Beobachtungen; von Herb. Mayo. Nach Amputationen des Oberschenkels stellt sich häufig der Nachtheil ein, dass entweder das Knochenende heraussteht u. ringsum exfoliirt, oder dass es mit den Hautbedeckungen zwar überzogen wird, doch aber, einen konisch. Stumpf bildend, keinen Druck verträgt. Der Vf. hatte namentl. in 2 ausführlicher mitgetheilten Fällen beobachtet, dass beim Zirkelschnitte, und vorzüglich wenn das Turniket angelegt worden war, die zerschnittenen Muskeln einige Zeit nachher sich erst vollständig zurückziehen, und dadurch den Chirurg nöthigen, zum 2. Male den Knochen, gewöhnlich ⅓″ weiter oben, abzusägen. Uebrigens glaubt M., dass die Trennung der Hautbedeckungen u. der Fasern von den darunter liegenden Muskeln, um einen guten Stumpf zu bilden, den Nachtheil habe, dass die Heilung u. Vernarbung langsamer vor sich gehe. Er versuchte nun die Amputation mit Lappenbildung; stiess das Messer an der innern Seite des Femur durch die nach innen vom Operateur u. Assistenten gezogenen Muskeln ein, und führte es von oben nach unten, von innen nach aussen durch die festweichen Theile hindurch; auf dieselbe Weise ward der äussere Lappen gebildet. Die Heilung war schnell; nur drückte der Knochen auf die im Entstehen begriffene Narbe; um diesem letzten Uebelstande zu begegnen, bildete M. bei einer andern Amputation die beiden Lappen aus der vordern u. der hintern Muskelfläche, so dass der vordere, längere, den Knochenstumpf allein bedeckte; obgleich auch hier die Vereinigung der Lappen und die Narbenbildung gut vor sich gingen, so zeigte sich doch der Uebelstand, dass beim Ausstrecken des Oberschenkels die Bewegung schwierig u. schmerzhaft war; wahrscheinlich war daran der Rectus Schuld, welcher im vordern

Lappen fast ganz noch vorhanden u. um den Knochenstumpf umgeschlagen fortwährend den Oberschenkel in eine nach oben gezogene Stellung zu bringen suchte. Die Vorzüge der Amputation mit Lappenbildung bestehen darin, dass die Operation u. die Heilung beschleunigt werden, auch der Knochen gleich an der gehörigen Stelle durchsägt u. ein zweites Durchsägen erspart werden kann. Allein auch bei der Amputation mit Lappen ist der Grad des Zurückziehens in den durchschnittenen Muskeln ein verschiedener. Als Regel stellt M. auf, dass bei gesundem Zustande der durchschnittenen Theile die Hautbedeckungen bedeutend, wenig aber die Muskelpartien sich zurückziehen; dass dagegen, wenn das amputirte Glied vorher schon in seiner Ernährung geschwächt war, das umgekehrte Verhältniss sich zeige. [Med. Quart. Review. July 1834.] (*Braune.*)

189. Fractur der Basis des Schädels durch Contrecoup; mitgeth. von Boinet. Am 6. März 1834 wurde der 41jähr. Stallknecht Leroix von einer kräftigen Constitution ins Neckarspital gebracht. Er war am 2. März Abends in der Trunkenheit auf einer Treppe gefallen, worauf reichlich aus dem linken Ohre Blut floss. In den beiden folgenden Tagen hielt er es noch nicht für nöthig, ärztl. Hülfe zu suchen. Am 5. März machte er noch einen weiten Weg, um eine Hebamme zu holen. Nach seiner Rückkehr beklagte er sich über etwas Mattigkeit u. Kopfschmerz, der 2 Stund. nachher heftiger wurde; es trat Fieber, Schlafsucht u. in der Nacht etwas Delirium ein, welches am Morgen des 6. März, wo er ins Spital kam, aufhörte. Das Gesicht war roth; die Augenlider etwas gesenkt; keine Verziehung des Mundes, keine Contraction der Gesichtsmuskeln. Der Puls stark, voll, gespannt; die Haut warm; viel Fieber. Anfangs antwortete er ganz richtig auf die an ihn gerichteten Fragen, später aber wurden seine Antworten unzusammenhängend. An der hintern obern u. äussern Partie des linken Seitenwandbeins, wo der Stoss statt gefunden hatte, fand man eine nicht sehr hervortretende Beule, ohne Verletzung der behaarten Kopfhaut. An dieser Stelle beklagte sich der Kranke über einen ziemlich lebhaften Schmerz. Die rechte untere Extremität befand sich in einem Zustande von Streckung, die unwillkürlich zu sein schien; hob man diese Gliedmasse empor, so fiel sie in Masse wieder nieder; die Sensibilität war offenbar vermindert, die Wärme hatte sich erhalten. Der linke Unterschenkel war gebogen, besass aber seine volle Sensibilität u. konnte alle seine habituellen Bewegungen verrichten. Gegen Abend trat heftiges Delirium ein, worauf tiefes Coma u. der Tod folgte. Bei der Section fand man an der hintern u. linken Partie des Kopfes eine Trennung der Sutura lambdoid., die sich in eine Fractur fortsetzte, welche das Schlafbein betraf u. bis zur Basis des Process. mastoid. ging. Eine andre Fractur trennte den Gehörgang, bei dessen Oeffnung man ein kleines abgelöstes Knochenstück fand. Das Felsenbein war an verschiedenen Stellen zerbrochen u. es hatten sich sogar Splitter abgelöst. Die Gelenkhöhle war auch zerbrochen u. der linke seitl. Sinus, da wo er sich in das Foram. lacer. poster. ergiesst, weit geöffnet. Unmittelbar unter dem Seitenwandbeine fand sich an der Stelle, wo die äussere Gewalt eingewirkt hatte, ein unscheinbarer Bluterguss zwischen den Knochen u. der Dura mater von einem Umfange von 5 bis 6''; das in geringer Menge vorhandene Blut bildete nicht sehr consistente Blutklumpen. Auf der convexen Fläche der linken Hemisphäre fanden sich partielle Ergüsse; die vorderen Lappen, vorzüglich der linke, zeigten eine Weinhefenfarbe; sie waren ecchymosirt, gequetscht, erweicht mit Desorganisation der Hirnsubstanz, die in Brei verwandelt u. mit vielem Blute infiltrirt war. Der übrige Theil des Gehirns so wie die anderen Organe waren gesund. Das Fehlen der Erscheinungen von Druck in den ersten Momenten lässt sich durch den Abfluss des Blutes durch das Ohr erklären. Sobald aber die Blutung am 4. Tage in Folge der Verstopfung durch die Blutklumpen aufhörte, so ergoss sich das Blut zwischen die harte Hirnhaut u. den Schädel u. veranlasste die beobachteten Compressionssymptome. [Archiv. gén. Juill. 1834.] (*Schmidt.*)

190. Fall von Bruch des Brustbeins durch Contre-coup; von *Dr* Rollande. Die Möglichkeit dieser Entstehungsart des Brustbeinbruchs beweist folgender merkwürdige Fall. Eine kräftige 63jähr. Frauensperson war aus einer Höhe von 3 Metres mit dem Rücken auf die Lehne einer Gartenbank gestürzt u. so lange daselbst liegen geblieben, bis sie durch hinzugekommene Hülfe ins Bett geschafft worden war. Hier fand sie der Vf. auf der rechten Seite liegend mit nach der Brust gebeugtem Kopfe u. entdeckte sogleich einen Querbruch gegen die Mitte des Brustbeins zu, mit bedeutendem Eingedrücktsein des obern Bruchstückes. Dass aber dieser Bruch wirklich durch den Contre-coup entstanden war, bewies, ausser der Aussage der Umstehenden u. den äusseren Verletzungen am Hinterhaupte, ganz vorzüglich der später entdeckte Bruch des Dornfortsatzes des letzten Rückenwirbels, welcher durchaus das Fallen auf den Rücken voraussetzt, um so mehr, da ein 4 Monate anhaltender Lähmungszustand zugleich eine heftige Disturbation des Wirbelkörpers andeutete. Um nun den Brustbeinbruch einzurichten, sah sich Vf., da die Kr., die behufs der Elevation des obern Bruchstückes zu machenden Incisionen verweigerte, genöthigt, diess dadurch zu bewerkstelligen, dass er die Kr. auf den Bauch legen liess, mit seinem einen Arme unter der Schulter u. dem Halse wegging, die Hand desselben Armes auf der entgegengesetzten Schulter fixirte u., während er so den Oberkörper etwas hob, die andre Hand kräftig auf die Wirbelsäule aufsetzte; — nach einigen Augenblicken

erfolgte wirklich die Reduction vollkommen. Jener gelähmte Zustand trug nicht wenig dazu bei, die Bruchenden, in sofern die Bewegung des Körpers deshalb physisch unmöglich war, in der nöthigen Berührung zu erhalten, u. daher war auch nur eine ganz geringe Unebenheit an der Bruchstelle nach der Consolidation des Bruches zu bemerken. [Bull. de Thérap. T. VI. Livr. 9.] (*Schreber.*)

191. **Behandlung der Schlüsselbeinbrüche; von Mayor.** Der beste Apparat bei den Schlüsselbeinbrüchen besteht in einem Schnupftuche oder jedem andern passenden Tuche, womit man, nachdem er in Form eines Dreiecks zusammengelegt ist, eine Tour um den Körper machen kann. Nachdem die Fractur gehörig reponirt worden ist, so lagert man die Basis des Dreiecks einige Querfinger über dem Ellenbogen u. parallel dem vorn auf der Brust gebeugten Vorderarme an, umgeht damit die Brust, schliesst u. befestigt die beiden Enden des Tuches auf der entgegengesetzten Seite des Thorax, um so passend den Ellenbogen auf die Rippen zu stützen u. ihn in der Lage, die man ihm bei der Reduction des Bruches gegeben, fest zu erhalten. Um aber der Unbeweglichkeit des Ellenbogens noch gewisser zu sein, bediene man sich der beiden anderen die Spitze des Dreiecks bildenden u. über den Vorderarm herabhängenden Enden des Tuches. Diese beiden Enden führt man hinter dem Vorderarme weg u. zwischen diesem u. der Brust durch u. befestigt nun die einzelnen Enden, wie folgt: das eine wird schief gegen die gesunde Schulter geführt, das Ende eines Halstuches oder einer Binde daran geknüpft, um es über die Schulter nach hinten bis zum Gurte, der von der Basis des Schnupftuches gebildet wird, zu verlängern u. an demselben, nachdem man es dem Zwecke entsprechend hinreichend angezogen hat, zu befestigen. Eben so verfährt man mit dem andern Ende, nur dass man dieses gerade nach oben über die gebrochne Clavicula führt. Hier kann der Arzt nach Erforderniss Wolle, graduirte Compressen u. s. w. auf die obere u. untere Partie des Knochens anlagern, um die Dislocation der Bruchstücke noch besser zu verhüten, oder auch nöthigenfalls das Sternal- oder Acromialende des Schlüsselbeins stärker compriniren. Dieser Apparat, der die bekannten 4 wesentl. Indicationen bei den Schlüsselbeinbrüchen erfüllt, wird nicht auf den blossen Körper, sondern übers Hemde, Gilet oder Camisole angelegt, damit der Pat. umhergehen u. sich ankleiden kann. [Journ. des conn. méd.-chirurg. Juin 1834.] (*Funke.*)

192. **Fractur des Schenkelbeinhalses; von Baup.** Eine 53jähr. Dame, der vor 4 J. bei einer, durch einen Fall auf den grossen Trochanter entstandenen Fract. colli femor. dextri von einem Chirurg der Dupuytren'sche Apparat angelegt u. so das Glied 60 Tage hindurch in halbgebogner Richtung ganz unbeweglich fest gehalten, dadurch aber Verkürzung des Gliedes, Auswärtsgerichtetsein des Fusses u. Steifheit des Kniegelenkes verursacht worden war, hatte sich abermals am 5. Aug. 1833, als die Wiedergenesung von genannten Nachübeln noch nicht vollendet war, durch einen Fall auf den grossen Trochanter der linken Seite eine Fract. colli femoris sinistri zugezogen, die sich durch die vorhandenen Zeichen ganz deutlich manifestirte u. von B. folgendermassen behandelt wurde. Er legte den von *Dr.* Sauter angegebenen u. von *Dr.* Mayor verbesserten beweglichen Apparat an, placirte das gebrochene Glied auf ein Bret, das breiter als der Ober- und Unterschenkel, mit einem Kissen bedeckt u. in der Kniekehlengegend articulirt war u. sich vom Tuber ischii, den es mit bedeckte, bis zur Ferse erstreckte; der Apparat wurde, nachdem er an das Becken mit einem wattirten Gurte befestigt, mit Schnuren, die durch eine an der Decke angebrachten Rolle gingen u. an den Enden u. in der Mitte des Apparats befestigt waren, in die halbe Beugung gebracht u. der untere Theil des Ober- u. Unterschenkels auf dem Brete mit 2 Tüchern festgehalten. Dieser Apparat, der sich nicht nur in gleichen Fällen, sondern bei allen Fracturen der unteren Extremitäten vor allen anderen empfiehlt u. von jedem Wundarzte leicht nachgemacht werden kann, war sehr beweglich u. gestattete der Pat. viele Bewegungen, welche auch die Darmausleerungen sehr erleichterten, ohne hierbei den Apparat selbst in Unordnung, oder die Bruchenden aus ihrer Lage zu bringen; selbst das Bette konnte alltäglich leicht gemacht werden, was indess der Furcht der Pat. wegen nicht geschah. Der übrige Gesundheitszustand blieb stets erwünscht u. es war während der Zeit, als der Apparat anlag, weiter nichts zu thun, als die locker gewordenen Bänder anzuziehen u. vom 20. Tage an das Bein alle 8—10 Tage auszustrecken, um eine Kniegelenksteifigkeit zu verhüten, die ohne diese Vorsicht gewiss eingetreten wäre. Am 6. Oct. (dem 60. Tage) wurde der Apparat abgenommen; Pat. blieb noch 4 Tage im Bette, stand dann auf u. ging mit Krücken ohne Schmerz, ohne Steifheit im Knie bei unverkürztem Beine u. gehörig gerichtetem Fusse; der rechte Fuss aber war noch nach aussen gerichtet u. verkürzt, was sich auch nicht verlieren u. die Dame deshalb immer hinkend bleiben wird. Am 23. October fühlte sich Pat. überhaupt kräftig, sie ging ohne Krücke u. mitunter selbst ohne Stock, u. wenn sie sich an die Meubles anhielt, mit grosser Leichtigkeit. [Journ. des connaiss. médico-chir. Avril 1834.] (*Funke.*)

193. **Vollkommne Fractur des Unterschenkels complicirt mit Ergiessung u. Contusion; von Bérard jun.**

Ein 30jähr. Wallarbeiter, dem ein herabstürzender Sack mit Gypse die beiden Knochen des rechten Unterschenkels zerbrochen hatte, wurde am 11. Sept. 1833 ins Spital Saint-Antoine gebracht, wo man ihm den gewöhnl. Verband anlegte. In der nächsten

Nacht war Pat. sehr unruhig, delirirte u. brachte den Verband in Unordnung. Am folgenden Morgen fand B. Folgendes: den Unterschenkel in der Mitte gebrochen, die Fragmente der Tibia so schief, dass die Spitze des untern von unten nach oben u. aussen schief gerichtet war; die Richtung der Fibula nicht bestimmbar; die Haut, welche der Bruchstelle respondirte, sehr gequetscht u. daselbst eine gleichförmige violette Geschwulst, entstanden von Blutinfiltration ins umliegende Gewebe; die Sensibilität der Partie gering und Zeichen des drohenden Brandes. Der *Dr.* Mayor, welcher bei der Krankenvisite mit zugegen war, rieth B., sich seines in Schwebe hängenden Bretes zu bedienen, welchen Rath auch B. befolgte; der Apparat wurde vorgerichtet u. das Glied von Neuem durch die Bandage von Scultet, durch Strohkissen u. Schienen in der Lage erhalten. Am andern Morgen, den 13., nachdem Pat. eine unruhige Nacht gehabt, delirirt u. die Verbandstücke alle in Unordnung gebracht hatte, fand man jene Geschwulst vermehrt, zahlreiche Phlyctänen mit einer röthlichen serösen Flüssigkeit gefüllt in der Bruchgegend, die Fragmente der Tibia so über einander liegend, dass das untere nach oben u. aussen gerichtet war u. nur zur Hälfte das obere berührte. Bei dem drohenden Brande schien die Amputation noch das einzige Rettungsmittel zu sein. Dessenungeachtet wurde das Glied auf das mit einem Haferspreukisschen bedeckte Bret gelegt u. dieses an seinem obern u. untern Ende durch 2 cravatförmig zusammengelegte Tücher befestigt — u. so gestattete der mittlere Theil, örtl. Mittel, welche der Zustand der weichen Theile erforderte, auf die Fracturbinden anzuwenden. Die Phlyctänen wurden geöffnet, mit Cerat verbunden, auf den Unterschenkel ein erweichendes Kataplasm gelegt u. das Glied mit dem Brete einige Zoll über das Bett in die Höhe gehoben u. so erhalten, so dass der Apparat gänzlich frei war u. nach allen Seiten bei dem leisesten Impulse balanciren konnte. Nach der Application dieses Verbandes verliessen Pat. die heftigen Schmerzen im Bruche, der Schlaf wurde ruhig u. die Delirien kehrten nicht wieder zurück. Auch mit den örtl. Symptomen ging Alles erwünscht, so dass die Heilung in der gewöhnl. Zeit zu erwarten stand. Am 8. Tage aber klagte Pat. über Schmerzen im Knie, welche ihn sehr unruhig machten — u. die Bruchenden hatten sich verrückt, das untere hob die Haut empor und es drohte von Neuem Brand. Da dieses Pat. dem zu sehr erhöhten Brete zuschrieb, so wurde es niedergelassen u. nachher das untere Bruchende von aussen u. hinten zurückgebracht, indem man auf ihn einen sanften u. gleichförmigen Druck durch graduirte Compressen, die mittels um das Bein u. das Bret geführter Bindengänge festgehalten wurden, anbrachte. Es ging zwar nachher Alles gut, die Schmerzen verloren sich, aber der Apparat war nicht mehr vollkommen beweglich, weil die eine oder die andre Partie des Bretes sich auf der Bettfläche rieb; das obere Bruchende blieb nicht mehr unbeweglich an dem untern liegen u. jede dem Gliede mitgetheilte Bewegung erzeugte eine Lageveränderung der Bruchenden. Und so geschah es, dass am 2. Nov., dem 50. Tage der Krankh., wo der Apparat abgenommen wurde, die Consolidation noch wenig vorgeschritten war, weshalb sich B. genöthigt sah, seine Zuflucht zu dem unbeweglichen Apparate zu nehmen — u. nachdem dieser ebenfalls 50 Tage gelegen hatte, zeigte sich eine vollkommne Consolidation.

B. geht nun die Vortheile u. Nachtheile, welche der bewegliche Apparat in diesem Falle mit sich führte, durch u. bemerkt, dass, wenn auch alle Nachtheile desselben überwunden werden könnten, — die zwar nach B. selbst in diesem Falle nur durch die unvollkommne Suspension u. fehlerhafte Anwendung der Methode erzeugt wurden, der unbewegliche Apparat doch den Vorzug verdiene. [Ebendas.] (*Funke.*)

194. **Incomplete Luxation des Oberarmkopfs nach oben und vorn hinter den Processus coracoideus;** von Laugier. Die Abweichung des Kopfs des Oberarms nach oben hielt man nur dann für möglich, wenn zugleich die oberen starken Knochenfortsätze des Schulterblatts gebrochen sind. A. Cooper war der Erste, welcher, auf einen einzigen Fall gestützt, ausser den bekannten 3 verschiedenen Abweichungen des Oberarmkopfs noch eine vierte partielle annahm, wenn nämlich der vordere Theil des Kapselbandes zerrissen ist u. der Kopf gegen den Process. coracoid. auf der äussern Seite ansteht. Laugier hat einen ähnlichen an einem 16jähr. Individuum beobachtet. Der Kranke kam mit einer bedeutenden Geschwulst der linken Schulter u. einem lebhaften Schmerze bei Bewegung in das Necker-Spital. Er hatte sich den Unfall dadurch zugezogen, das er in dem Momente, wo der ausgestreckte linke Arm auf einen Gegenstand aufgestemmt war u. der sehr nach vorn übergebeugte Körper ganz auf dem Arme ruhte, den Körper schnell von vorn nach hinten u. von links nach rechts über die linke Schulter hin gedreht hatte. In dieser Lage hatte der dem obern u. innern Theile der Cavitas glenoidal. und der Gelenkkapsel entsprechende Oberarmkopf das Lig. capsulare humeri zerrissen u. war hinter den Process. coracoid. entwichen. Der Ellbogen war etwas nach dem Rumpfe zugekehrt; die Bewegungen des Arms nach hinten und nach vorn waren zwar möglich, aber doch mit einigem Schmerze verbunden, u. liessen sich ohne Unterbrechung bis zum Kopfe des Oberarms verfolgen, so dass an keine Fractur zu denken war. Die Geschwulst wurde durch Anlegung von Blutegeln u. durch erweichende u. zertheilende Umschläge binnen 12 Tagen beseitigt. Nun sah man, dass der Kopf einen Vorsprung nach innen u. oben im Niveau des Process coracoid. machte u. hinter denselben gedrängt war. Zwischem ihm u. dem Acromion war eine kleine Vertiefung und die Axe des Arms war nach innen u. vorn gedreht. Bei der Vergleichung mit dem rechten Arme bemerkte man deutlich, dass der linke Arm 5 bis 6''' kürzer war, ein Zeichen, welches A. Cooper nicht angegeben hat u. zur Unterscheidung von den übrigen Arten der Luxationen des Oberarms dienen könnte. Von einer Fractur konnte die Verkürzung nicht herrühren, da alle Symptome einer solchen fehlten. Die Bewegungen des Arms von vorn nach hinten fanden leicht u. hinreichend genug statt; nur die Erhebung desselben war sehr schwierig, wobei bemerkt wurde, dass sich zugleich die Schulter mit bewegte, indem der gegen den Process. coracoid. gedrängte Kopf des Humerus das Schulterblatt u. Schlüsselbein etwas in die Höhe hob. — Obgleich die oben angegebene Diagnose auch von Anderen bestätigt wurde, so war es dennoch unmöglich, durch die wiederholten u. modificirten Reductions-

versuche, selbst nach der von A. Cooper angegebenen Methode, den Gelenkkopf wieder einzurichten. Man musste demnach vermuthen, dass sich während der innerhalb der 12 Tage statt gehabten Entzündung Verwachsungen des Kopfes mit der Kapsel gebildet hatten, welche jede Reduction vereitelten. [Archiv. gén. Mai 1834.]

(*Lincke.*)

195. Luxation des dritten Halswirbels mit völliger Aufhebung der Empfindung und Bewegung des Körpers brachte in einem von A. J. Spencer in Ticonderoga (in New-York) beobachteten Falle erst nach 48 St. den Tod hervor. Das Athmen u. die Sprache waren anfangs nur sehr wenig gestört, wurden aber später immer beschwerlicher. [Boston Journ. Vol. X. p. 173.]

(*H. Nasse.*)

196. Heilung einer Rückgrats- und Rippenverkrümmung in der orthopäd. Anstalt des Obersten Amoros. Dupuytren, bekannt mit der zweckmässigen Behandlungsweise, welche der Oberst Amoros in seinem orthopäd. Gymnasium eingeführt hatte, schickte demselben die 9jähr. Tochter einer irländ. Familie zu. Bei diesem Mädchen stand die Entwickelung der rechten Seite der Brust der der linken bei weitem nach, wodurch ein Zustand von Druck auf die Lungen u. behinderte Respiration, eine Schwäche im rechten Arme, eine kleine Abweichung der Spina vertebr. nach links bedingt wurden. Bei genauer Untersuchung fand Amoros die wahren Rippen der rechten Seite nach innen gekrümmt, während die der linken etwas zu hoch standen. Die Respiration ward nach jeder Minute einmal mit einiger Beschwerde vollzogen, die Inspiration geschah mit einiger Heftigkeit u. die Exspiration war fast convulsivisch. A. fand daher nöthig, dass diesem Zustande theils eine innere Gewalt entgegengesetzt, theils dass durch Uebungen der oberen Extremitäten darauf hingewirkt werde, die Rippen der rechten Seite in die Höhe zu bringen, die Convexität der linken hingegen zu vermindern. Deshalb musste die Kranke so viel möglich laut sprechen u. stark singen, ringen, sich mit dem rechten Arme in die Höhe ziehen, mit demselben Ball spielen, Lanzen werfen, welche nach und nach schwerer gewählt wurden, und mehrere dergl. Uebungen vornehmen. Nach 3 Monaten war die Respiration frei, die Stimme stärker, die Rippen gleich, kurz der ganze abnorme Zustand gehoben. Es dient dieser Fall als Beweis, wie viel Werth den gymnast. Uebungen in vielen Fällen von Verkrümmungen beizulegen ist. [Broussais Annal. Mai 1834.] (*Reuter.*)

197. Ueber die Ausziehung grosser Steine durch die Sectio perinaei intraprostatica; von Laugier. Unter ziemlich ungünstigen Umständen verrichtete der Vf. an einem 25jähr. Manne, der schon seit seinem 5. Jahre am Steine litt, die Lithotomie. Der sehr geschwächte Kranke hatte lange an blutiger Diarrhöe gelitten, welche den Aufschub der Operation nöthig gemacht hatte. Doch war selbst noch am Operationstage Diarrhöe vorhanden. Der Urin war immer mit vielem Schleime u. zuweilen auch mit Eiter vermischt. Obgleich der Stein für voluminös galt, so beschloss L. dessenungeachtet, ihn durch den Damm u. zwar durch den zweiseitigen Schnitt zu entfernen. Das doppelte Lithotom war bis auf 18''' geöffnet worden u. der Stein, welcher ausgezogen wurde, betrug 2'' 1''' im kleinsten Durchmesser oder 6'' 4''' in seinem geringsten Umfange. Der Kranke überstand die Operation glücklich ohne sonderliche Zufälle, wurde nach 3 Wochen als vollkommen geheilt entlassen u. befand sich auch später immer wohl. Da in diesem Falle der Durchmesser des Wundkanals nur 16''' betrug, wenn man die 2''' dicken Blätter der Steinzange mit einrechnet, dagegen der des Steines 25''', und die Ausziehung des Steines keinen der schweren Zufälle, welche man in der Regel von dem zu grossen Volum der Steine ableitet u. die vorzüglich in Quetschung u. Einreissung des Blasenhalses u. der Prostata bestehen, zur Folge gehabt hat; so behauptet der Vf., dass es gar nicht nöthig, ja selbst gefährlich sei, den Schnitt immer so gross zu machen, dass der Stein ohne Ausdehnung u. Quetschung der Theile ausgezogen werden kann, sondern es sei wohl möglich, ohne Gefahr selbst sehr voluminöse durch kleine Einschnitte auszuziehen, wenn man nur die Erweiterung der Oeffnung auf eine sanfte und allmälige Weise, d. h. mit etwas mehr Zeit u. Geduld, bewirke; denn man könne auf die Ausdehnung der dabei interessirten Theile u. Gewebe, so wie auf eine innerhalb schicklicher Grenzen bleibende u. nicht gefährliche Einreissung rechnen. Für die Folge sei es mithin nicht mehr nöthig, bei der Ausziehung die geometrischen Verhältnisse des Steines u. des Einschnittes zu einander, auf welche die jetzigen Verfahrungsweisen des Steinschnittes basirt wären, so genau zu berücksichtigen, u. man würde dann auch nicht mehr die Sectio hypogastrica als das letzte Hülfsmittel für die Entfernung solcher Steine anzusehen haben, die bisher vermöge ihres bedeutenden Volums u. der jetzt gewöhnl. Voraussetzungen den Schnitt unterhalb des Schoossbeines contraindicirten. Unter allen Methoden aber verdiene, nicht blos nach der von ihm, sondern auch nach den schon von Ledran gemachten, aber freilich jetzt ganz vergessenen, Erfahrungen, die Sectio bilateralis den Vorzug, weil sie den Vortheil gewähre, mit der möglich geringsten Gefahr die grössten Steine durch den Damm zu ziehen. [Archiv. gén. Mai 1834.]

(*Lincke.*)

198. Fall von Hernia incarcerata mit Symptomen von Cholera; v. M. Briquet.

Ein 59jähr. Mann, der seit seinem 16. J. einen Leistenbruch hatte, der erst seit dem 51. J. wegen einer damals vorgekommenen Einklemmungsgefahr ein Bruchband trug, zog sich am 23. Dec. 1833 eine Einklemmung zu, indem der Bruch unter der Pelotte her-

vordrang. Der Vf., 8 Stunden darauf hinzugerufen, and eine mässige von der innern Oeffnung des linken Leistenkanals an in der Richtung desselben, bis in die Mitte des Scrotum hinabsteigende, oben cylindrische, harte, empfindliche, unten sphärische, elastische, wenig empfindliche Geschwulst, den Leib übrigens weich u. unschmerzhaft beim Drucke; aber fortwährende Koliken, Erbrechen halbverdauter Nahrungsmittel; seit 24 St. kein Stuhl. Die Taxis gelang nur nach einem warmen Bade u. Aderlasse bis zur Ohnmacht in so weit, dass der Scrotaltheil des Bruches zurückwich und der Leistenring zugänglich wurde, im Leistenkanale aber die cylindrische Geschwulst zurückblieb. Man legte erweichende Umschläge auf, gab ein Klystir u. noch ein warmes Bad. Da aber dennoch die Kolik zunahm und durch das Erbrechen erst Galle, dann wirklicher Koth entleert wurde, so zögerte man nicht länger mit der Operation. Der Puls wurde klein, häufig, die Haut kalt, die Augen hohl und matt, die Stimme erloschen, der Urin unterdrückt, die unteren Extremitäten von Krämpfen befallen; viel wässrige Substanzen ausgebrochen, wovon der darin schwimmende Koth sich schnell absetzte. Durch das Klystir einige Stühle, der Leib weich u. selbst die Geschwulst wenig schmerzhaft; aber schon fingen die Finger an blau zu werden. *Dr.* Bérard der Jüngere machte unter Assistenz des *Dr.* Larroque u. des Vf. die Operation, wodurch die Diagnose, dass der Bruchsackhals in der Gegend des innern Leistenringes die Einklemmung bewirke, vollkommen bestätigt wurde. Nachdem näml. die äusseren Bedeckungen in der Gegend des Bauchringes bis auf den Bruchsack u. dieser selbst durchschnitten worden waren, suchte Bérard den letztern durch starke absatzweise Tractionen aus dem Leistenkanale hervorzuziehen, bis bei einem stärkern Zuge plötzlich die ganze Geschwulst verschwand, indem sie nicht mit durch den Leistenkanal durchdringen konnte, sondern sich aus dem Bruchsacke, der über sie weggestreift wurde, hervorzog — analog dem Verfahren von Pigrai, welcher oberhalb der Einklemmung einzuschneiden u. das Darmstück aus ihr hervorzuziehen anräth. Der Finger konnte jetzt durch den Leistenkanal bis in die Bauchhöhle eindringen und sich von der völligen Reposition des Bruches überzeugen. Der Kranke erholte sich bei einem einfachen Verbande, dem Genusse von etwas warmem Wein u. warmem Verhalten schnell, die Cholerasymptome nahmen von Tag zu Tag ab und am 28. Jan. war der Kranke genesen.

Durch die Symptome von Cholera wurde die Diagnose nicht wenig erschwert. Dass der Bruchsack die Einklemmung verursache, konnte man nur daraus abnehmen, dass man durch Bewegung des im Scrotum gelegenen Theiles des erstern die ganze Geschwulst mit fortziehen konnte. Man kann auf obige Erfahrung bei Brüchen dieser Art eine der bisherigen gerade entgegengesetzte neue Repositionsmethode bauen, wonach der Bruch nicht wie bisher nach innen gedrängt, sondern der Bruchsack nach aussen gezogen wird, damit die eingeklemmten Theile sich davon losmachen. [Gaz. méd. de Paris Nr. 22. 1834.] (*Kohlschütter.*)

199. Einklemmung eines Darmvorfalls in einem künstl. After; von *Dr.* Veiel in Cannstadt. Ein 48jähr. Mann hatte sich im J. 1833 durch Erkältung die Einklemmung eines seit 6 J. bestehenden Leistenbruchs der rechten Seite zugezogen, welche nach scheinbar gelingenden Repositionsversuchen, ohne drohende Symptome zu veranlassen, am 7. Tage in Brand u. endlich in künstl. Afterbildung in der Gegend des innern Leistenrings übergegangen war, aus welchem flüssige Fäces abgingen, während die festeren den regelmässigen Weg aufsuchten. 3 Jahre darauf sollte die blutige Naht versucht werden, als in Folge eines ihren Aufschub gebietenden Krampfhustens, in der innern pfenniggrossen Mündung des trichterförmigen, aussen etwas weitern künstl. Afters ein Darmstück so fest eingeklemmt wurde, dass es nur mit Hülfe zweier Incisionen zurückgebracht werden konnte, was schon früher einmal ohne blutige Operation gelungen war. Nach 2 Tagen starb der Kranke an Peritonitis. Die Section zeigte, dass der künstl. After vom Ileum ausging u. dass das untere Stück desselben eingeklemmt war, indem sich wahrscheinlich in Folge eines Motus antiperistalticus eine Invagination desselben nach oben gebildet hatte, welche natürlich auch nach der Operation zurückblieb u. die Enteritis bewirken half, da man ihre Gegenwart im Leben nicht erkennen konnte. [Würt. Correspond. Bl. 1834. Nr. 26.] (*Kohlschütter.*)

200. Beiträge zur operativen Behandlungsweise der Hypospadie; vom Wundarzte Heller in Stuttgart.

Ein 36 J. alter, sonst gesunder, verheiratheter Mann hatte vor 10 J. sich syphilit. Geschwüre am Penis zugezogen, die vom Frenulum aus sich so ausbreiteten, dass sie das Praeputium und die Glans einnahmen u. endlich an der Wurzel der Eichel den Penis durchfrassen. Von der Syphilis wurde er zwar später glücklich befreit; allein der Penis blieb bis in die Harnröhre durchbrochen. Er hatte mit manchen Schwierigkeiten beim Uriniren zu kämpfen, da sich der grösste Theil des Urins durch diese Oeffnung entleerte. Noch mehr aber fühlte er Beschwerden beim Coitus (er verheirathete sich nach einiger Zeit), indem der Samen sich immer, und zwar mit einigen Schmerzen, durch die hintere Oeffnung des Penis ergoss. Da er die jahrelange Hoffnung auf Elternfreuden gescheitert sah und selbst sein Uebel für die Ursache jenes hoffnungslosen Zustandes erkannte, frug er im Aug. 1832 den Vf. um Rath. Dieser fand eine längliche, bohnengrosse Oeffnung am untern Theile der Wurzel der Eichel (von einem Bändchen war nichts mehr zu sehen), welche bis auf die Urethra eindrang u. deren Ränder sehr dünn, wie mit der Schleimhaut der Harnröhre überzogen u. abgerundet waren. Die Eichel selbst war auffallend verlängert, ihre Mündung meistens zugeklebt, weswegen der Urin in seinem vollen Strahle sich meistens durch die widernatürl. Oeffnung entleerte. Uebrigens war keine Spur von einer syphilit. Affection mehr zu erkennen. Der Vf. trug die Ränder mittels einer Hakenpincette u. eines stark convexen Bisturis möglichst tief ab und vereinigte sie durch 3 blutige Hefte und einige schmale Heftpflasterstreifen. In die Harnröhre wurde eine elast. Röhre eingelegt und der Penis mit einer schmalen Zirkelbinde umwickelt. — Dieser Versuch hatte jedoch nicht den erwünschten Erfolg; denn schon am 3. Tage sickerte der Urin zwischen den Nähten durch und an eine Vereinigung war nun nicht mehr zu denken. Der Vf. löste am 6. Tage die Hefte u. fand die Oeffnung, welche natürlich grösser geworden war, mit gänzlich abgerundeten Rändern, nirgends aber eine Adhärenz. Das Misslingen der Operation sucht der Vf. in zwei Umständen: einmal in dem äusserst dünnen Rande der Oeffnung selbst, dessen Beschaffenheit die erforderliche Reaction, nämlich eine adhäsive Entzündung u. Ausschwitzung plast. Lymphe, hindern konnte. Der zweite Umstand schien in der eingebrachten elast.

Röhre zu liegen, welche nicht nur durch ihren mechan. Reiz eine krankhafte Umstimmung der plast. Kraft erzeugen u. auf die adhäsive Entzündung störend einwirken konnte, sondern auch insbesondere eine Ansammlung von Urin zwischen der elast. Röhre u. der Harnröhre veranlassen mochte, was ebenfalls nachtheilig auf die Adhäsion wirken muss. — Nach diesem Operationsversuche erschien ein Ausschlag am ganzen Halse u. Gesichte, der alle Zeichen eines syphilit. Charakters hatte, obgleich Pat. 10 J. lang gänzlich frei war von allen Erscheinungen eines verdächtigen Uebels u. wirklich blühend gesund aussah. Der Ausschlag dauerte beinahe 8 Wochen u. verschwand bei dem Gebrauche der Sassaparille. Dieses Uebels u. einer langdauernden Dienstreise wegen konnte der Vf. erst im Aug. 1833 einen nochmaligen modificirten Operationsversuch machen. Diessmal spaltete er die Eichel von der widernatürl. Oeffnung aus bis zu ihrer Mündung, trug die abgerundeten Ränder ab, welches jetzt erst mehr von aussen als gegen die Schleimhaut der Harnröhre geschehen konnte, und vereinigte, nachdem die Wundränder gehörig nachgeblutet hatten, dieselben mittels 7 Heften. Darauf entstand nun eine adhäsive Entzündung u. die Vereinigung erfolgte ohne weitere Störung u. ohne mechan. Vorrichtung gegen den 8. Tag vollkommen.

Würde die Frau des Pat. nunmehr empfangen, so wäre diess um so interessanter, als die natürl. Mündung der Urethra nicht organisch verschlossen war u. deshalb daraus vielleicht wichtige Resultate gezogen werden könnten, da insbesondere die geringeren Grade der Hypospadie, selbst mit Atresia der Harnröhrenöffnung, von namhaften gerichtl. Aerzten, wie Metzger, Henke, Kopp, Roose, nicht als Hinderniss einer fruchtbaren Begattung angesehen werden. Der Vf. verspricht, bei etwa eintretender Schwangerschaft der Frau, nachträglich alsbald davon Bericht zu erstatten. [Würt. Correspond. Bl. 1834. No. 21.] *Languth.*].

201. **Beobachtung einer lebensgefährlichen arteriellen Blutung des Penis bei einer Blennorrhoea syphilitica;** von *Dr.* Richter in Wiesbaden. Als eines Morgens R. schnell zu einem 25jähr., sonst sehr sehr kräftigen Manne, der sich verblutet haben sollte, gerufen wurde, fand er ihn im Bette mit blassem Gesichte und zitternden Lippen, zwar noch bei Bewusstsein, aber kaum vermögend, leise, unverständliche Worte zu sprechen u. überall voll Blut. Zwei Verwandte erzählten, dass die Blutung ohne ihnen bekannte Ursache aus der männl. Ruthe entstanden sei. Den immer schwächer werdenden Kranken konnte R. nicht mehr um Ursache u. Hergang dieser Erscheinungen fragen; das Bewusstsein verging nämlich, das Auge brach u. der ganze Körper war kalt, regungslos. Der Vf. untersuchte daher ohne Verzug den Penis u. fand, dass aus ihm bedeutend viel hochrothes, arteriell. Blut stromweise u. anhaltend floss, während ausser Anschwellung desselben, besonders der Eichel, durchaus nichts am Gliede zu bemerken war. In der Vermuthung, dass das Blut aus Harnröhre oder Blase kommen müsse, liess R. eiskalte Umschläge auf Genitalien u. untere Unterleibsgegend machen, während der übrige Körper, besonders die Herzgrube, mit warmen u. aromatisch spirituösen Flüssigkeiten gelind gerieben u. innerl. Analeptica mit Mineralsäuren gegeben wurden. Unter diesen Mitteln liess die Blutung sehr bald nach, u. noch Abends kehrte, wenn auch der Kranke noch ausserordentlich schwach war u. noch nicht sprechen konnte, das Bewusstsein ganz zurück. Die kalten Umschläge blieben nun weg und die möglichste Ruhe, entsprechende innere Mittel und anfangs schwächere, später stärker nährende Diät machten die weitere Behandlung aus, die Kräfte nahmen dabei so zu, dass Pat. schon am 5. Tage dem Vf. den ganzen Hergang der Sache, der folgender war, erzählen konnte: der Kranke hatte sich vor ungefähr 14 Tagen eine Blennorrhöe zugezogen, die anfangs sehr gelind, später aber von heftig entzündl. Zufällen u. grossem Schmerze in der Blasengegend u. Harnröhre begleitet war, wozu sich zuletzt noch ausserordentlich schmerzhafte Erectionen u. häufiges Zusammenziehen des Penis in einem Bogen nach unten gesellten. Scham u. Aufenthalt bei Verwandten hinderten, ärztl. Hülfe zu suchen. Das Uebel wurde demnach immer heftiger u. gab die Veranlassung, dass am Morgen, wo die Blutung eintrat, der Kranke plötzlich unter Schmerz in der Ruthe erwachte, diese sehr anschwoll u. sich nach unten zu ungewöhnlich krumm zusammenzog, wobei es plötzlich war, als reisse etwas in derselben u. nun gleichzeitig Ausströmen eines hochrothen Bluts aus der Harnröhre bemerkt wurde. Anfangs fing Pat. das Blut in einem Nachtgeschirre auf, da aber die Blutung nicht nachliess u. Erschöpfung eintrat, nachdem 1½ ℔ Blut abgegangen war, legte er sich, worauf die Blutung fortdauerte u. nun die Verwandten nach ihm zu sehen kamen. — Es muss sonach wohl bei der starken, bogenförmigen Krümmung des Penis nach unten irgend eine Arterie zu sehr ausgedehnt u. somit zerrissen u. die Blutung zu Stande gekommen sein. Die bedeutende Blutung aber konnte, was wohl leicht zu begreifen ist, die Blennorrhöe, wie auch geschah, ganz beseitigen. Da in dieser Beziehung ärztlich nichts zu thun war, verfuhr R. nur wie angegeben, wodurch es auch gelang, den Kranken in 5 Wochen ganz herzustellen. Er befindet sich noch bis heute, ohne einen krummen Penis, wie in solchen Fällen vorgekommen sein soll, zu behalten, völlig wohl, hat sich verheirathet u. ist Vater. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. Nr. 28.]

(*Kneschke.*)

202. **Harnröhrenfistel, durch ein neues Verfahren geheilt;** von *Dr.* Alliot in Montagny. Die Heilung einer Urinfistel am untern Drittheil der Harnröhre bei einem jungen Manne, die der Vf. anfangs durch Einlegen von Sonden u. durch die blutige Naht vergeblich behandelt hatte, gelang ihm endlich dadurch, dass er an der einen Seite der Fistelöffnung einen Hautlappen (in Gestalt eines Rechteckes) lospräparirte, an der andern ein entsprechendes gleich grosses Hautstück ganz abtrug u. erstern über die Fistelöffnung hinüberzog u. auf der entblössten Stelle durch 2 Hefte befestigte.

Die Reunion gelang hier vollkommen, weil sich zwischen die von der Fistel nun genugsam entfernten Wundränder kein Urin infiltriren konnte. [Gaz. de Paris. Nr. 22. 1834.]

(*Kohlschütter.*)

203. Merkwürdiger Fall eines Wasserbruches; beobachtet von *Dr.* Killiches zu Brüx in Böhmen. Ein schwächlicher, nie aber schwer krank gewesener Handelsmann von 48 J. hatte in seinem 20. J. ohne bekannte Veranlassung einen Wasserbruch bekommen, der bis zum 46. Lebensj. unbeachtet geblieben war, da dessen Grösse u. Schwere erst nach dieser Zeit erschwertes Gehen u. öfters ein sehr schmerzhaftes Ziehen in der Lendengegend veranlasst hatten. Die Geschwulst hing von dem Leistenringe fast bis auf die Kniee herab; sie war fest gespannt, elastisch, communicirte mit der Bauchhöhle nicht, u. die Haut hatte ihre natürl. Farbe. Der Kranke unterzog sich 2 Mal einer Palliativ-Operation, wobei das 1. Mal 13 Seitel einer wasserhellen Flüssigkeit entleert worden waren, u. es war schon wieder zu Weihnachten 1829 zu einer abermaligen, doch diessmal radicalen Operation der Tag bestimmt, als in der nächst vorhergehenden Nacht ohne allen Schmerz, ohne irgend eine auffallende Erscheinung im Befinden, die Geschwulst zu schwinden begann, häufiger Urinabgang eintrat, u. in 3 Tagen die Krankh. rein gehoben war. Pat. blieb 4 Monate lang von seinen Leiden frei, als sich im Grunde des Scrotum rechts eine weiche fluctuirende Geschwulst zeigte, welche schnell zunahm und schon nach 2 Monat. bis zum Leistenringe reichte. Dennoch überliess aber Pat. die Krankheit sich selbst, bis endlich Anfangs Nov. 1830, wo der Tumor vom Leistenringe bis über die Hälfte der Oberschenkel herabhing, beim Aufstehen aus dem Bette ein heftiger stechender Schmerz in dem obern Theile der Geschwulst eintrat, die sich schnell noch um Vieles vergrösserte, ohne dabei missfarbig zu werden. Die sofort gemachte Punktion entleerte 4 Seitel einer mehr Cruor als Blutwasser enthaltenden Flüssigkeit, doch ohne merkliche Abnahme der Geschwulst; die heftigen, stechenden u. brennenden Schmerzen in der Gegend des rechten Schambeins dauerten fort u. es gesellten sich hierzu noch alle Symptome einer Hirnentzündung, die 2 Aderlässe, Eisumschläge und den übrigen antiphlogist. Apparat nöthig machte. Am 4. Tage nahm das Gehirnleiden ab, dagegen ging ein Theil der allgem. Bedeckungen des Scrotum, 2″ über der Punktionsstelle, in Sphacelus über. Auf den Gebrauch warmer aromat. Umschläge wurde letzterer bald geheilt, u. Pat., der sich auf das örtl. Leiden wieder ganz wohl befand, wünschte nun auch von dieser Last befreit zu sein, weshalb am 1. Dec. 1830 die Operation durch den Radicalschnitt unternommen wurde. Das Zellgewebe unter den allgem. Bedeckungen war in eine über 1″ dicke sarcomatöse Masse verwandelt; die Scheidenhaut selbst war 4—5‴ dick u. hart. Die Höhle betrug über 8″ in der Länge, 5″ in der Breite u. enthielt 2 Seitel blutige, geruchlose Flüssigkeit u. 3 ℔ schwarzes geronnenes Blut. Der linke, aber kein rechter Hoden war aufzufinden. — Aus Besorgniss, dass die Entfernung der sehr weit verbreiteten Degeneration gefährlich werden könne, wurde die Höhle mit Charpie ausgefüllt u. die Heilung bei einem anfangs antiphlogist. u. später stärkenden Verfahren der Natur allein überlassen, welche es auch durch copiöse Eiterung dahin brachte, dass nach 4 Wochen (der rechte Hode kam aus der entarteten Masse zum Vorschein) alles Krankhafte abgestossen war, beide Hoden u. der grössere Theil der allgem. Bedeckungen erhalten, u. bis zur Hälfte Febr. 1831 Pat. vollkommen wieder hergestellt wurde. — Das freiwillige Verschwinden eines Wasserbruchs beobachtete der Vf. noch ein 2. Mal bei vermehrtem Urinabgange ohne allen Schmerz u. ohne jede Störung im Wohlbefinden des Kranken, doch kehrte auch dieser nach etwa 2 Monat. wieder. Der Wasserbruch, der früher 2 Mal punktirt worden war, besteht noch, u. communicirt nicht mit der Bauchhöhle. [Oesterreich. med. Jahrb. VI. Bd. 2. St.]

(*E. Kuehn.*)

204. Neue chirurg. Beobachtungen; von Clot-Bey (Arzt im Dienste des Vicekönigs von Aegypten). 1) Eine Hydrocele wurde durch den Schnitt operirt u. Charpie in die Wunde eingelegt, worauf Entzündung, am 5. Tage Trismus u. Tetanus folgten, die durch Blutentziehungen u. grosse Gaben Opium gehoben wurden. — Der Tetanus scheint bei den Einheimischen in Aegypten äusserst selten vorzukommen.

2) Ein Empyem, erst an der linken Seite, wo sich ein fluctuirender Sack zwischen die Rippen gedrängt u. zur Punktion dargeboten hatte, einen Monat nach dessen Heilung auch an der rechten Seite, ohne jenen Fingerzeig, wurde durch Paracentese der Brust u. Entleerung mehrerer Kannen serösen Eiters in kurzer Zeit beseitigt.

3) Eine beträchtliche Geschwulst der rechten Wange bei einer jungen Mohamedanerin, ohne Hautveränderung, mit Verdrängung der Nase u. des Augenlides, mit einem Fistelgange durch den Alveolus des Spitzzahns, seit 4 Jahr. nach heftigen Schmerzen entstanden, die nach Ausfluss von grossen Eitermassen durch die Fistel aufgehört hatten, rührte von Erweiterung der Kieferhöhle, ohne Fungosität, wie die Sonde zeigte, her. Die Höhle ward mittels Meisel und Hammer geöffnet, ohne die Wange zu verletzen, u. der Spitzzahn fand sich in derselben vor, dessen Abwesenheit man vorher gar nicht berücksichtigt hatte! Bei ganz einfacher Behandlung war die Kranke am 20. Tage hergestellt. [Broussais etc. Avril 1834.]

(*Kohlschütter.*)

205. **Fremder Körper im Ohre**; von A. Beaumont. Ein 6—7jähr. Kind, das an Schmerz eines Ohres u Ausfluss aus demselben litt, hatte sich eines Abends eine Bohne in dasselbe gesteckt. Die Eltern riefen erst den andern Morgen des Vf. Bruder herbei, welcher den fremden Körper glatt, rund, angeschwollen u. in seinem kleinern Durchmesser grösser als den verengten Kanal fand, so dass alle Versuche, ihn mitels der Pincette, Haken u. s. w. verschiedener Art zu entfernen, misslangen. Er nahm daher das gerade Ende einer starken eisernen Dockenspindel, machte an dem einen Ende einen doppelten Schraubengang, der sich in zwei sehr schneidende, hervorspringende, nach innen gebogene u. sich entgegenstehende Zähne endigte. Mit diesem Instrumente wurde hierauf die Bohne nach verschiedenen Richtungen durchbohrt, u. stückweise, ohne alle Schmerzen herausgezogen. [Journ. des conn. méd.-chirurg. Juin. 1834.] (*Funke.*)

206. **Mundsperre nach der Verlezzung durch eine Nadel**; vom Obermedicinalassessor *Dr.* Plieninger. Eine 42jährige Frau hatte sich mit der Nähnadel in das Fingergelenk des linken Daumens gestochen, worauf Reissen im Arme und Nacken und am 2. Tage Abends eine solche Mundsperre eintrat, dass das Kauen unmöglich war. Ein heftiger Nachtschweiss und eine bald aufplatzende seröse Blase an der Wundstelle hatten schon am folgenden Morgen völlige Genesung herbeigeführt. [Würt. Correspond. Bl. 1834. Nr. 25.] (*Kohlschütter.*)

207. **Anwendung hoher Gaben von Extract. opii in einem Falle von Ophthalmia**, durch *Dr.* Josse [Joffre?] zu Villeneuve-de-Berg. Eine heftige Augenentzündung durch Explosion von Schiesspulver bei einem 35jähr. Manne, mit Geschwüren auf der Cornea u. s. w., hatte allen äusseren u. inneren Mitteln hartnäckig widerstanden und drohte das Auge ganz zu zerstören. Der Vf. wandte jetzt eine Auflösung von Extr. opii aqu. gr. jj in Aq. font. ℥iij als Augenwasser mit nicht glücklicherm Erfolg an, bis aus unbegreiflichem Versehen bei der wiederholten Bestellung der Apotheker statt 2 Gran Opium 2 Drachm. in den 3 Unz. auflöste. Der Kranke wandte es wie zuvor an, und fast augenblicklich trat Besserung ein, so dass jetzt das Auge ganz ausser Gefahr ist. [Gaz. méd. de Paris, Nr. 22. 1834.] (*Kohlschütter.*)

208. **Ueber die chron. Hornhautentzündung**, ein Brief von G. Mirault, Prof. zu Angers, an Lallemand, Prof. zu Montpellier. — Früher schon (1823) hatte der Vf. dieses Briefes die Entzündung der Hornhaut zu einem Gegenstande der besondern Betrachtung gemacht, (Archiv. gén. de méd. vol. 3.) u. mit Vergnügen sah er, dass diese von ihm zuerst [in Frankreich] näher beschriebene Krankheit in den meisten neuern [französ.] Werken unter dem Namen Kératite aufgeführt worden war. Indess alle Beschreibungen liessen noch viel zu wünschen übrig, besonders deshalb, weil der chron. und acut. Entzündungszustand nicht von einander geschieden waren, was doch hier, so wie bei allen anderen Entzündungen, sehr wichtig ist, und im vorliegenden Briefe, der als eine Fortsetzung jenes frühern Aufsatzes gilt, näher erörtert werden soll. So verschieden auch die Veränderungen der beiden K. sind, so scheinen sie doch einer und derselben Natur zu sein; denn man findet bei jeder entweder eine Hyperämie des Gewebes, oder eine Verminderung des Zusammenhangs seiner Lamellen, oder eine Absonderung von Materie. Dessenungeachtet kann man bei der chron. K. doch nur 2 Grade annehmen; denn die Gegenwart einer dem Eiter ähnlichen Materie, welche das charakterist. Merkmal des 3. Grades der acut. K. ist, gilt bei der chron. nicht als entscheidendes Zeichen, da es ausserdem noch wahrscheinlich ist, dass bei ihr jenes Phänomen an sich nicht vorkommen kann, sondern erst dann, wenn sie in die acute übergegangen ist. Die Kennzeichen des 1. Grades der chr. K. sind: 1) eine krankhafte Entwickelung vieler rother Gefässe, 2) Verdunkelung und 3) Verdikkung der Hornhaut; der 2. Grad bietet ausserdem 1) eine Varietät von Erweichung und 2) Ergiessung einer eiterförmigen Materie zwischen die Lamellen der Hornhaut dar.

Fall I. **Chron. K. im 1. Grade, Anfüllung der Gefässe der Cornea mit Blut, geringe Verdickung u. Verdunkelung der Conjunctiva; Dauer: 2 Monate.** — R. C., ein starkes, 18jähr., lymphat.-sanguin. Mädchen, war am 1. Mai 1833 nach 9 Wochen langem Aussenbleiben der Menstruation von einer Entzündung des linken Auges befallen worden. Den 22. d. M. bemerkte der Vf. Folgendes am genannten Auge: Verdunkelung der beiden unteren Dritttheile der Corn., die von unten nach oben zu abnahm; etwas Verdickung der Conj. corn. an den verdunkelten Stellen, lebhafte Röthe des ganzen untern Theiles der Sclerotica, von wo aus einige injicirte Gefässe zur Corn. gingen, Trübung des Gesichts; Lichtscheu; Schmerz in der linken Seite des Kopfes, vorzüglich in der Schläfegegend; Blutcongestionen nach dem Gesichte. — Zweimaliger Aderlass am Arme kurz hinter einander; 3maliges Setzen von Blutegeln, das eine Mal an die Schenkel (15), die übrigen Male an das untere Augenlid; Revulsiva auf den Darmkanal. Trotz dem verschlimmerten sich die Symptome. — Wegen der noch vorhandenen Blutcongestion nach dem Gesichte ein dritter Aderlass; ausserdem ein Haarseil in den Nacken. — Dieses Heilverfahren schien die Zertheilung der K. zu bewerkstelligen, indem die Symptome nach u. nach verschwanden, doch stellte sich im obern Dritttheile der Corn. eine Recrudescenz ein, die auf einige Zeit die Heilung der untern Partie verzögerte. — Ein 4. Aderlass beseitigte endlich die active Congestion nach dem Kopfe u. Pat. war nach 65täg. Krankh. bis auf ein noch etwas verbreitetes filziges Ansehen der Corn. genesen. — Dieser Krankheitsfall zeigt sehr deutlich die eigenthüml. Symptome der chron. K. im 1. Grade: anfangs wenige feine Gefässe auf der Cornea, die sich im weitern Verlaufe der Krankh. vervielfältigen u. durch eine vermehrte Aufnahme des Bluts erweitern; Trübung der oberflächlichen Lamellen der Corn.

durch Ergiessung obiger Materie zwischen dieselben; Verdickung der Conj.; gleichzeitiges Verschwinden der Irritation u. dieser Erscheinungen.

Fall II. Chron. K. im 1. Grade, mit Verdunkelung der Corn. beginnend, geringe Iritis. Dauer: 3½ Monat. Fr. Chr, ein 43jähr. Landmann litt seit den ersten Tagen des Septb. 1833 an einer nach u. nach zunehmenden Trübung des linken Auges. Die Hornhaut war getrübt, doch bis zum 25. Tage der Krankh. ohne irgend eine Röthung. Von dieser Zeit aber wurde das Auge roth u. die Entzündung schritt vorwärts; denn Pat. empfand nun Stechen, dumpfen Schmerz in der linken Schläfe, u. das Auge thränte. Licht u. Luft belästigten den Pat. nicht, so dass er seine Beschäftigungen fortsetzen konnte. Ein angestellter Aderlass hatte auf die Krankh. keinen Einfluss geäussert. Am 20. Oct. fand Vf. die Cornea verdunkelt u. trübe in ihrer ganzen Ausdehnung, besonders in der Mitte, wo man einen weissen Fleck von ½''' bemerkte, der von einer weissen in die Conj. u. das sie mit der Corn. verbindende Zellgewebe infiltrirten Materie herrührte; der übrige Theil ihrer Oberfläche war flockig grau, quarkartig; um den Rand der Corn. war von sehr vielen dünnen, dicht neben einander verlaufenden u. sich mit einander verbindenden Gefässen ein bläulich-rother Hof gebildet, aus welchem oben 2 oder 3 Gefässe nach der Corn. und eins davon bis zu ihrem Mittelpunkte gingen; auf der Sclerot. verzweigten sich mehrere grössere Gefässe, derer Enden bis zu jenem Hofe gingen; die Farbe der Iris war verändert u. trübe; die Pupille verengt und verdunkelt, als ob die vordere Kammer mit Rauch angefüllt wäre; Pat. konnte fast gar nichts sehen. — Ein Aderlass am Arme, erweichendes Collyrium, Fussbäder; die folgenden Tage 2maliges Setzen von Blutegeln an das untere Augenlid, und Einreibungen von Brechweinsteinsalbe im Rücken. Den 30., da sich noch keine Besserung zeigte, 3. Anlegung von Blutegeln ums Auge; auf den Darmkanal wirkende Revulsiva. Am 9. Dec., wo Vf. den Pat. erst wiedersah, zeigte sich eine Recrudescenz des bis dahin wechselsweise besser u. schlimmer gewordenen Uebels, weshalb sich Pat. zur weitern Behandlung in das Hôtel-Dieu begab. Am folgenden Tage ging es von selbst um Vieles besser, so dass man nur ganz einfache Mittel anwendete. Am 14. wurde jedoch die Entzündung wieder heftiger, die Corn zeigte sich milchig-weiss u. die Schmerzen in der Schläfe stellten sich wieder ein. — Ein Aderlass am Arme u. den folgenden Tag 6 Blutegel unters Auge u. ein span. Fliegenpflaster in den Nacken. Die gewünschte Wirkung trat fast augenblicklich ein; der Pat. verliess den 18., idnem er nur noch eine Trübung der Corn. u. einen röthlichen Hof um dieselbe hatte, das Spital. Dieser Fall zeigt besonders das Eigenthümliche der chron. K., während ihres Verlaufes eine Reihe von Verbesserungen u. Verschlimmerungen, ähnlich den remittirenden Krankheiten, darzubieten, die durch nichts erklärt werden können u. ohne regelmässige Ordnung auf einander folgen. In dem Augenblicke, wo der Kranke der Heilung nahe zu sein glaubt, stellt sich eine Recrudescenz ein. Der seltne Umstand, dass die Verdunkelung der Corn. etwa 25 Tage früher als die Röthe des Weissen im Auge eintrat, beweist — u. zwar gegen die frühere Meinung des Vf. — dass die Entzündung in der Corn. beginnen u. auf sie, ohne sich in der Conj. u. Sclerot. zu zeigen, eine gewisse Zeit beschränkt bleiben kann.

Fall III. Chron. K. im 1. Grade; sandartige Verdunkelung der Corn. Bei einer 25- bis 30jähr. Frauensperson, die schon lange an Trübung des Gesichts gelitten, war die Corn. grau punktirt u. staubig, wie mit Asche oder Staub beblasen, das Auge aber nicht geröthet — Betupfen der Corn. mit Laudan. Sydenh. einige Zeit fortgesetzt stellte ihre Durchsichtigkeit zwar wieder her, allein die nämliche Verdunkelung trat später wieder ein u. zwar diessmal von einer rothen Färbung der Sclerot. begleitet.

Fall IV. Chron. K. im 2. Grade, mit Verdunkelung, Formveränderung der Corn u. Ablagerung einer weissen Materie zwischen die Lamellen derselben. Dauer: mehrere Jahre. L. B., eine 40jähr., lymphatisch-sanguin. Frau, hatte vor 8 J. während der Schwangerschaft an einer Entzündung des linken Auges gelitten, die nach 3 Wochen beseitigt worden war, worauf sich aber bald u. zwar viel heftiger das rechte Auge entzündete. Von nun an kehrte die Entzündung sehr oft wieder u. befiel bald das eine bald das andere Auge, einige Male aber beide zugleich. Den 10. Apr. 1832 befand sich das linke Auge in folgendem Zustande: die Corn. war kegelförmig gestaltet, ihr Vertikaldurchschnitt merklich kleiner als der Querdurchschnitt, u es schien, als ob sie von unten u. oben zusammengedrückt worden wäre; ihre Farbe war eine Schattirung von Weiss, Grau u. Roth, das Sehen vermöge der Undurchsichtigkeit der Corn. unmöglich; zwischen den Lamellen der Corn. fanden sich 2 kleine Ansammlungen einer geronnenen schmutzig-weissen Materie, von denen die eine sich mit dem an dieser Stelle erweichten Gewebe der Corn. vermengte; die Conj. war filzig, verdickt u. in ihrer ganzen Ausdehnung von derselben Materie infiltrirt; die Sclerot. zeigte überall u. besonders unten erweiterte Blutgefässe, welche in der Nähe der Corn. sich vielfältig theilten u. wieder unter einander verbanden, so dass sie in dem ganzen Umkreise der Corn. einen rothen etwa 2''' breiten Hof bildeten, der unten entsprechend der Gegend, wo die Corn. am meisten verändert war, sich breiter zeigte, u. an seinem äussern Rande, wie schon erwähnt, die auf der Sclerot. verlaufenden Gefässe aufnahm, an seinem innern Rande aber, der über der Corn. etwas vorstand, andere feinere Gefässe bis zu dem Mittelpunkte der letztern schickte; Pat. klagte über period. Stechen u. Klopfen im Auge, über ein läst. Gefühl, als ob sich ein Sandkorn unter dem obern Augenlide befände, u. konnte nur mit Schmerzen die Einwirkung des Lichts ertragen; die ganze linke Seite des Kopfes war eingenommen. — Ein Haarseil in den Nacken, ein Opiataugenmittel u. Ableitungen durch den Darmkanal. — Mit dem Eintritte der guten Eiterung des Haarseils zeigte sich eine merkliche Besserung: weniger lebhafte Röthe des Gesichts, Minderung der Schmerzen, ruhigerer Schlaf, und es schien, als ob sich das Gesicht ein wenig aufhellte. Am 20. wurde, da die Reizung des Auges sehr vermindert war, die Conj. u. die Gefässe fast im ganzen Umkreise der Corn. weggeschnitten; dessenungeachtet war doch nach 3 Wochen (d. 12. Mai) kaum eine merkliche Verminderung der Verdunkelung zu spüren. — Zertheilendes Collyrium. — Am 26. war die chron. Entzündung, nachdem sich Pat. der Zugluft ausgesetzt hatte, in den acuten Zustand übergegangen, weshalb ein Aderlass am Arme u. erweichendes Collyrium nöthig wurden. Den 6. Juni zeigte die Krankh. ihren frühern Zustand wieder; — zertheilendes Collyrium, Augensalbe aus Merc. oxyd. rubr. u. Calomel; das Haarseil eiterte gut. Den 10. Aug: kein Symptom der Entzündung mehr, die Conj. corn. natürlich dünn, die auf ihr verlaufenden Gefässe verschwunden, die Corn. nicht mehr geröthet; die ergossene Materie ebenfalls grösstentheils verschwunden; es zeigten sich hier u. da nur noch wenig dicke Flecke; die Gestalt der Corn. blieb nach wie vor konisch. — Trocknes Collyrium. — Den 24. Nov. waren die Flecke kaum mehr sichtbar, u. das Gesicht verbesserte sich immer mehr, nur dass das linke Auge in Folge der Veränderung der Gestalt der Corn. myopisch geworden ist. — Es lässt sich vermuthen, dass das letztere Uebel, da es sich nach langer Zeit, als die Durchsichtigkeit der Corn. fast ganz wieder hergestellt war, noch nicht vermindert hatte, bleiben wird. — In diesem

Krankheitsfalle ist nicht nur ein sehr deutliches Hervortreten der örtlich. Symptome der chron. K., sondern auch die eigne Veränderung der Gestalt der Corn. bemerkenswerth. Die Entzündung hat sich in ihrer Wirkung nicht blos auf Erweiterung der Gefässe der Corn. u. der reichlichen Absonderung jener Materie beschränkt, sondern auch das Gewebe dieser Membran selbst eingenommen u. in ihm eine wichtige Veränderung erzeugt, die wir später noch näher betrachten werden.

Fall V. Scroph. Augenentzündung, chr. K. im 2. Grade: Veränderung der Form, Farbe u. Dicke der Cornea. Dauer: 28 Monate. M. G., ein 20jähr., scroph. Mädchen, wurde vor 10 Monat. zur Zeit der Unterdrückung eines geringen Abflusses aus dem rechten Ohre von einer Ophthalmie befallen, die ganz ihren gewöhnlichen Gang nahm, d. h. eine gewisse Anzahl von heftigeren period. Reizungen zeigte, zwischen welchen aber die Augen von Irritation niemals ganz frei waren. Die Augenlider, besonders das obere, hatte eine übermässige Länge u. eine verhältnissmässige Dicke erhalten, so dass es wie eine Klappe zum grossen Theile das untere Augenlid bedeckte. Die lebhaft rothe u. schwammige Conj. sonderte reichlich eine dicke u. die Wimpern verklebende Augenschmiere ab. Den 20. Febr. 1831 wurde das rechte Auge, welches gegen das Licht sehr empfindlich war, vom Vf. untersucht, wobei sich ergab, dass die hervortretende Corn. die Gestalt eines stumpfen Kegels angenommen hatte, dessen Spitze dem untern Theile des Centrum entsprach; ihre Farbe glich einem Gemisch von schmutzigem Grau u. Roth, welches sich in ein tiefes Schwarz, welches die Iris bildete, zu verlieren schien; die Röthung, erzeugt durch die Anfüllung der Gefässe der Corn. mit Blut, nimmt die untere Hälfte u. den Umkreis der obern, demnach mehr als ¾ der ganzen Oberfläche derselben ein; der übrige Theil ist röthlich grau; die Conj. corn. ist aufs Vierfache verdickt, besonders da, wo die Röthung deutlich hervortritt, so dass sie der Darmschleimhaut gleicht; die Conj. sclerot. bietet im Umkreise die nämlichen Erscheinungen dar; die unter ihr verlaufenden Gefässe verzweigen sich in dem hypertrophischen Zellgewebe, u. bilden so den rothen Hof, welchen wir schon in der vorigen Beobachtung erwähnten, der aber hier am untern Theile nicht so gut ausgedrückt war, indem er mit der Röthe der Sclerot. zusammenfloss; am übrigen Theile des Auges war diese Membran zwischen den oberflächlichen Gefässen gelblich u. grau; das Auge unterschied nur Licht u. Finsterniss; stechende Schmerzen, die sich dumpfer in der Augenbraune u. der Schläfegegend wiederholten; Hitze, übrigens nur geringe Reizung in der Augengegend. Obgleich die Prognose sehr ungünstig war, so wollte man doch sehen, was eine lange u eingreifende Behandlung bewirken würde. — Tisane von Hopfen mit Enziansyrup; ein breites Haarseil im Nacken, inzwischen Revulsiva auf den Darmkanal. — Nach 2 Monaten war der Zustand des Auges ziemlich befriedigend: die Röthe der weniger hervorstehenden Corn. zum Theil verschwunden; ihre Gestalt indess immer noch konisch, nur mit dem Unterschiede, dass ihre Basis dem Vertikaldurchschnitte nach etwas abgeplattet war; die Conj. weniger dick. Pat klagte nicht mehr über Schmerzen im Auge u in dessen Umgebungen, u. die Entzündung war so schwach, dass es sich jetzt weniger um die Bekämpfung derselben, als vielmehr um Beseitigung ihrer Wirkungen handelte, welche das Gesicht noch schwächten. — Ausschneidung der Conj. u. der erweiterten Gefässe rings um die Corn., übrigens dieselbe Behandlung. — Einige Tage nach der Operation kehrte Pat. nach Hause zurück u. erst nach 10 Monat. (d. 28. Febr. 1832) besuchte sie der Vf. wieder, wo er zu seiner Verwunderung sah, dass das Hervorstehen der Corn. sich noch mehr vermindert hatte, ihre Gestalt weniger konisch schien, die zufällige Röthe verschwunden u. die Durchsichtigkeit so weit wieder hergestellt war, dass Pat. alle Gegenstände unterscheiden konnte. Die Conj. corn. war wieder natürlich dünn, der Gefässhof blässer und schmäler, ragte aber doch noch über den Rand der Corn. vor. Indess waren die rothen Gefässe, welche von ihm zu dieser Membran gingen, fast ganz verschwunden, und nur mit Hülfe der Loupe bemerkte man noch einige feine Gefässe, die nicht zahlreich genug waren, um eine Farbenveränderung hervorzubringen. Es wurde eine zweite Ausschneidung der Gefässe u. der Conj. um die Corn. herum gemacht. Pat. kehrte wieder nach Hause zurück. Den 9. Mai: die Verdunkelung der Corn. noch mehr vermindert, ihre Farbe in der Mitte opalartig u. im Umkreise graulich; der Gefässhof nur noch wenig sichtbar; nur in- u. auswendig zeigten sich noch zwei Gefässbüschel, die ausgeschnitten wurden. Am 17. Aug. bemerkte man, dass die noch flockige Corn. sich im mittlern Theile mehr aufhellte, am Rande aber mehr verdunkelte; das Gesicht war jedoch so weit wieder hergestellt, dass sich Pat. mit verschiedenen Arbeiten beschäftigen konnte. — Augensalbe aus Merc. praec. rubr. u. Calom. mit Axung. porc. zur Beseitigung der noch vorhandenen Anschwellung der Augenlider; trocknes Collyr. von Dupuytren. Das Haarseil eiterte stets stark. Am 20. Oct. zeigte die Corn. ihren natürl. Glanz, hatte indess in ihrem Umfange einen weisslichen Kreis, (dem Circul. senil. ähnlich). Der übrige Theil aber war fast ganz durchsichtig bis auf ein kleines Wölkchen; das Gesicht noch nicht, wie im natürl Zustande, u. das Auge myopisch. Die Symptome der K. waren aber alle verschwunden. — Es ist merkwürdig, dass in diesem so wie im vorigen Falle nach Ausschneidung der Gefässe u. der Conj. um die Corn. keine Recrudescenz der Entzündung wieder eintrat.

Fall VI. Chron. K. im 2. Grade; Verdünnung u. Vergrösserung u. dadurch bewirkte grössere Covexität der Cornea. Ein junges 13jähr., sehr lymphat. Mädchen litt seit langer Zeit an einem Uebel im rechten Auge, das sich am 28. Sept. 1830 folgendermassen gestaltete: die Corn. war merklich grösser u. convexer als die des linken Auges, hatte von ihrem natürl. Glanze verloren, und war zu derselben Zeit dünner u. weicher; sie zeigte 2 kleine Depots von einer weissen schmutzigen u. gelblichen Materie, welche indess die oberflächlichen Lamellen nicht auftrieben. Auf der Corn. verliefen sehr zahlreiche Gefässe, die ihr eine blassrothe Farbe mittheilten.

Fall VII. Chron. K., die in die acute wieder überging, Erweichung der Corn., Zerstörung und später Regeneration der Conjunct. Am 28. Febr. 1830 waren beide Augen einer Frauensperson von einer Entz. befallen, welche letztere sich im linken Auge viel heftiger zeigte und gleichsam eine Aufpfropfung des acuten Zustandes auf den chron. darstellte. An diesem Auge war die Corn. überall uneben, höckrig, aufgeschwollen, schwammig, erweicht u. von verschiedenen Farben schattirt, so dass sie das Ansehn der Schnittfläche eines Stückes roth gemischter Seife zeigte; die Conjunct. unten, etwa 2''', zerstört u. so eine rothe durch die in die Corn. gehenden Gefässe gebildete Oberfläche unbedeckt lassend; das Auge unterschied nur Licht u. Finsterniss. Den 6. März erkannte man deutlich, dass die Corn. sowohl in ihrer ganzen Dicke erschlafft (einen Vorfall bildete), als auch wirklich durch Anschwellung ihres Gewebes verdickt worden war; nur hatte der Vorfall der Hornh., der früher unbedeutend war, jetzt beträchtliche Fortschritte gemacht, während die Vorsprünge, die von der Rarefection der oberflächl. Lagen herrührten, verschwunden waren. Diese Veränderungen waren Folge: 1) von der Ausdehnung der

Erweichung auf die tieferen Lamellen der Corn. und 2) von dem Abfalle eines grossen Theils der Conjunct. u. einer Lage von weisslicher, über ½''' dicker, zwischen der Conjunct. u. Corn. gelegener Materie, so dass ungefähr ⅔ der Corn. entblöst waren, welche aber von so zahlreichen Gefässen bedeckt wurden, dass sie ein der Choroidea ähnliches Gewebe bildeten. Den 10. März: der untere durch die Fortschritte der Erweichung sehr verdünnte Theil der Corn. war schlaffer als der übrige Theil u. bildete eine partielle Protuberanz, in deren Concavität sich die Iris gelagert hatte; die Gefässe der Corn. waren nicht mehr entblöst, sondern von einer Lage gerinnbarer Lymphe bedeckt, deren Durchsichtigkeit die Gefässe noch erkennen liess. Den 26. März: der beträchtlichere Vorsprung des untern Theils der Corn. ragte fast nicht mehr über die anderen Punkte hervor; jene Lymphe war organisirt, hatte aber zum Theil ihre Durchsichtigkeit verloren u. verdeckte bis auf einen gewissen Punkt die Gefässe; die Conjunct. schien sich wieder herzustellen. — Excision der Gefässe u. der Conjunct. um die Corn. — In diesem Zustande kehrte Pat. nach Hause zurück, u. als Vf. nach 10 Monat. dieselbe wiedersah, hatte die Corn. zum Theil ihre Durchsichtigkeit wieder erlangt u. ihre Conjunct. sich vollständig regenerirt.

Bemerkungen u. Schlussfolgerungen im Allgemeinen über die K. 1) Die rothen Gefässe in der Corn., welche gewöhnlich langsam und nur bei scrophul. Subject. schneller entstehen, sind ein charakterist. Sympt. der chr. K., das bei ihr nur äusserst selten, bei der acut. K. fast immer fehlt; ihre Anzahl steht in gradem Verhältnisse mit der Ausbreitung u. Intensität der K.; merkwürdig ist es, dass, wenn die chr. K. partiell ist u. sehr von der Peripherie entfernt ihren Sitz hat, ein oder zwei Gefässe, ohne sich zu theilen, über die gesunden Theile der Corn. hinweg zur kranken Stelle gehen. 2) Der Gefässhof um die Hornhaut herum ist sowohl der acut. als chr. K. eigen (der bei der letztern nur weniger lebhaft u. breiter ist, bei der erstern aber nur ausnahmsweise von seinem innern Rande aus Gefässe schickt) u. scheint als eine Schutzmauer gegen das andrängende Blut für die Corn. zu dienen. An ihm unterscheidet man einen Margo sclerot., welcher die von der Sclerot. herkommenden Gefässe aufnimmt, und einen Margo corn., welcher bei der chr. K. die Gefässe zur Corn. schickt. Er wird von den grossen, gewundenen, in dem Zellgewebe unter der Conjunct. liegenden und durch den Fingerdruck verschiebbaren Gefässen gebildet, und Vf. nennt ihn Plexus sanguin. corn., zum Unterschiede von einem andern Gefässhofe, Zona sclerot., den die Engländer, besonders Travers, bei der Sclerotitis beschrieben haben und welcher von den feinen, graden u. tiefer liegenden Gefässen der Sclerot. gebildet wird. Der eine ähnelt einem röthlichen Ringe, welcher so zu sagen die Hornhaut einfasst, während der andre, livid oder violett, der Scheibe einer Strahlenblume gleicht u. keine sichtbaren Anastomosen darbietet. Endlich greift der eine in den Rand der Hornhaut ein, während der andre durch einen kleinen weisslichen Raum, worin man die Sclerot. frei zwischen ihm u. der Hornhaut liegen sieht, davon getrennt wird. 3) Die chron. K. ist, obschon in ihrem Verlaufe der scroph. Ophthalm. ähnlich, mit dieser keineswegs gleich, da sie auch Individuen ohne ein Zeichen der lymphat. u. scrophul. Constitut. befällt. 4) Die Verdunklung der Corn. ist zwar ein der chron. u. acut. K. gemeinschaftliches Sympt., stellt sich aber bei der letztern nur als ein Nebel oder als leichte, nicht scharf begrenzte Flecke dar, die die Durchsichtigkeit der Corn. nicht ganz aufheben u. kurze Zeit nach der Entzündung verschwinden, während sie bei der erstern weit beträchtlicher ist, das Sehen viel mehr, besonders im 2. Gr. der Krankheit, beeinträchtigt u. nur einer lang fortgesetzten Behandlung weicht. Dieses Sympt. wird von einer (ohne Zweifel durch die Gefässe der Corn.) in verschiedener Menge u. Beschaffenheit exhalirten Materie erzeugt, wozu aber die Gegenwart rother Gefässe, wie Beobacht. II. u. III. zeigen, nicht streng nöthig scheint. 5) Ein charakterist. Sympt. der chron. K. ist die Formveränderung der Hornhaut (die grösstentheils die eines stumpfen Kegels ist), welche ohne Zweifel die Folge des durch die Entzündung verminderten Zusammenhangs der Moleculen der Corn., besonders in ihrem Centrum, ist, (welche Wirkung der Entzündung man auch in anderen Theilen, z. B. in den Knorpeln sieht,) worauf die Corn. ihren Widerstand aufgiebt u. dem Drucke der Augenfeuchtigkeiten und des Glaskörpers in einer kleinern oder grössern Ausdehnung nachgiebt. Diese Störung bei der chron. K. scheint ein geringerer Grad der Erweichung der Corn. bei der acut. K. im 2. Gr. zu sein; im letztern Falle verwandelt sich das entzündete Gewebe in eine markartige oder gallertartige leblose Materie, die durch die Aufsaugung oder durch die Bewegung der Augenlider entfernt wird, während bei der chron. K. der Eingriff in das Gewebe nicht bis zur Desorganisation, sondern nur bis zur Auflockerung desselben geht, weshalb die Corn. ihren natürl. Zusammenhang, nach Entfernung der veranlassenden Ursache, wieder erlangt. Vf. glaubt demnach zwei Varietäten von Erweichung der Hornhaut, eine acute u. eine chronische, annehmen zu können. 6) Die Conjunct. corn., als ein der Epidermis der Cutis analoger Theil, kann sich gleich dieser reproduciren. 7) Die Excision der rothen Gefässe u. s. w. ist das Haupttheilmittel gegen die vorgeschrittene chr. K., indem hierdurch die Krankheit ihres Ernährungsorgans beraubt u. die ergossene Materie erweicht und zur Aufsaugung geschickt gemacht wird. [Archiv. gén., Avril 1834.] (*Funke.*)

209. Vollständige Hernia der Krystalllinse. Brief des *Dr.* Asson an *Dr.* Fario in Venedig; mitgeth. von Letzterem. „Indem ich meine Manuscripte durchblättere, finde ich einen Fall von vollständiger Hernia der Krystalllinse aufgezeichnet, den ich 1825 in der Klinik des Prof.

Flarer in Pavia beobachtete, u. der Mittheilung werth halte, da er, wo nicht einzig ist, doch gewiss unter die seltenen gehört.

Der Bauer Mela, 23 J. alt, von leukophlegmat. Habitus, verheirathet und Vater, ziemlich beschränkten Geistes, bekam im Herbste 1824 einen starken Katarrh, auf welchen Oedem des rechten Beins folgte. Gegen Ende des Carnevals wurde er von starken Kopfschmerzen befallen, die aber besonders in der Supraorbitalgegend empfindlich waren. Zwei Tage darauf verbreitete sich der Schmerz auf das rechte Auge, dieses entzündete sich etwas, und das Sehen wurde einigermassen erschwert. Die Entzündung hoben erweichende Bähungen; indessen die Sehkraft blieb geschwächt. 14 Tage später kam der Kopfschmerz wieder; es entzündete sich nun das linke Auge. Auch hier waren die erweichenden Bähungen hülfreich; aber auch dieses Auge verlor einigermassen seine Sehkraft. Bei der Untersuchung im Mai fand man am linken Auge an der Conjunctiva palpebrar. die Reste einer leichten katarrhal. Entzündung. Die Cornea war hell und durchsichtig; hinter ihr lag die ebenfalls helle Krystalllinse mitten in dem Humor aqueus der vordern Kammer, und zwar in dem untern Theile derselben, während sie nach obenhin ein kleines Segment der Pupille freiliess, durch welches man in die hintere Kammer blicken konnte. Die Linse war nach ihrer Peripherie zu durchsichtiger, so dass sie wie mit einem überaus hellen Kreise eingefasst erschien. Die Iris war von der Linse nach hinten gedrängt, und die Pupille erschien deswegen unregelmässig, nämlich mehr als gewöhnlich erweitert, an ihrem untern Segmente fast unbeweglich, weil sie von der Linse nach unten hin gezerrt wurde. An der Iris bemerkte man ferner eine wellenförmige Bewegung von hinten nach vorn, an welcher auch die Linse Theil nahm. Die letztere war also auf diese Art aus ihrer Lage gerückt, ohne übrigens dadurch in Form und Beschaffenheit verändert zu werden; und weit entfernt, irgend verdunkelt zu sein, empfing sie nicht nur die Eindrücke des Lichts, sondern gestattete auch die genaueste Unterscheidung der Gegenstände. Besonders merkwürdig aber war es, dass in den paar Tagen, während welcher Mela in der Klinik verweilte, die Linse, wenn er sich Abends schlafen legte, in ihre natürl. Lage in der hintern Kammer zurücktrat, sobald er aber aufgestanden war, wieder in der vordern Kammer erschien. — Auch am rechten Auge zeigte die Conj. palp. Spuren der katarrhal. Entzündung. Auch hier zeigte die Iris, ausser der feinsten Empfindlichkeit für jeden Grad von Licht, bei den geringsten Bewegungen des Augapfels jene Oscillation, wie man sie nach Depression oder Extraction der Kataracta beobachtet. Die hintere Kammer stellte sich übrigens sehr verdunkelt und tief dar, woraus man schliessen musste, dass die Linse entweder sich aufgelöst habe und aufgesogen worden, oder dass sie reclinirt sei.

Es fragt sich nun, war die Krankh. vom Anfange an in beiden Augen dieselbe? Und wenn sie es wirklich war, wie man nach der Anamnestik annehmen kann, warum wurde die eine Linse aufgelöst oder reclinirt u. die andre aus ihrer natürlichen Lage gerückt? — Ist ferner die Kapsel zerrissen, um der Linse Austritt zu gewähren, oder umhüllte sie letztere noch in der neuen Lage? Diese zweite Frage ist leicht zu beantworten, denn wäre in unserm Falle die Linse ohne die Kapsel in die vordere Augenkammer übergetreten, so konnte sie ihre Durchsichtigkeit nicht behalten. — Noch könnte man fragen, warum die Iris, mit deren vorderer Fläche die Linse lange in Berührung war, durch welche sie auch nach hinten gedrängt wurde, sich nicht entzündete, was bekanntlich leichter durch Quetschung oder Druck als durch Stich oder Schnitt geschieht? — Der mitgeth. Fall, fährt *Dr.* Fario fort, ist allerdings sehr merkwürdig; und ich theile die Ansicht des *Dr.* Asson, dass die Linse mit und in ihrer Kapsel an der Hornhaut anlag. Wie diess möglich geworden sei, ist freilich schwer zu erklären. Nur das Eine wollen wir bemerken, dass man aus den zitternden Bewegungen der Iris des rechten Auges, die auch nach jeder Staaroperation, wenn die Linse absorb. worden, beobachtet werden vermuthen könnte, der ganze Glaskörper, sowohl im rechten als im linken Auge, sei mehr als gewöhnlich flüssig geworden, wovon man Beispiele hat, u. was in diesem Falle vielleicht an dem geringern Umfange des Auges oder den Störungen der Sehkraft erkannt werden konnte. — Wäre nun diese Hypothese richtig, so lässt sich auch begreifen, wie die feinsten Gefässe der Membrana hyaloidea, selbst die Zonula Petit's sich so verlängern und ausdehnen konnten, dass sie mit der Linse in die vordere Kammer gelangten, wo der Glaskörper eine vollkommne Hernia, wie es *Dr.* Asson sehr richtig nennt, bildete. In dieser Umhüllung wurde die Linse so gut ernährt wie in ihrer natürl. Lage, da sie, mag diess nun durch Imbibition oder durch eigenthüml. Gefässe geschehn, wohl ihren Ort, aber keineswegs ihre physiolog. Beziehungen zu den übrigen Theilen des Auges verändert hatte. Daher konnte u. musste sie auch durchsichtig bleiben, konnte aus der hintern Kammer heraus- und wieder in dieselbe zurücktreten, ohne dass ihre Functionen dadurch gestört wurden. Auch ich habe einige Male an Leichen den Glaskörper flüssiger u. leicht auslaufend, die Zonula Petit's ausgedehnt u. die Linse nach vorn geneigt gefunden. Die von Demours u. Beer erzählten Fälle sind dem hier erwähnten nicht ganz ähnlich; denn hier handelt es sich von einer Hernia, bei jenen Schriftstellern von Procidentia; hier hatte die Linse ihre natürl. Klarheit u. Durchsichtigkeit, dort war sie verdunkelt oder sonst krankhaft verändert. Meine Ansicht über den Asson'schen Fall gebe ich nur als Vermuthung; die Thatsache selbst lässt noch mannigfaltige physiolog. u. patholog. Betrachtungen zu. [Antologia med. Aprile 1834.] (*Neubert.*)

210. Prakt. Bemerkungen über die künstl. Pupillen-Bildung; von Carron du Villards. Der Vf. rühmt Maunoir's Operationsmethode bei Bildung der künstl. Pupille; auch führt er Scarpa's Lob derselben an. Dass sie nicht für alle Fälle passe, giebt er zu, z. B. wenn die vordere Kammer vielleicht durch ein mit der Cornea zusammengenarbtes sehr beträchtliches Staphylom, oder durch eine partielle Tödtung der Cornea fast gänzlich zerstört ist. Dann bleibt nur die Ablösung der Iris durch die Sclerotica übrig. [Journ. des connaiss. médic. Avril et Mai 1834.] (*Reuter.*)

211. Ueber die Durchbohrung der

äussern Wand des Nasenkanals zur Heilung der Thränenfistel; von Laugier. Schon vor mehreren Jahren hatte der Vf. den Vorschlag gethan, die äussere Wand des Nasenkanals zu durchbohren, um den Thränen einen künstl. Weg in die Kieferhöhle zu bahnen u. so die bestehende Thränenfistel zu heilen. Weil aber damals der Vorschlag nicht beachtet wurde, so bringt er ihn jetzt, auf Untersuchungen u. Erfahrungen gestützt, von Neuem zur Sprache. Auf die Idee der proponirten Operation wurde er durch die Untersuchung der bei der Thränenfistel betheiligten Theile an einem trocknen Schädel, um sich über das Woolhouse'sche Verfahren zu unterrichten, geleitet. Er bemerkte hierbei, dass die Wand, welche den Sinus maxillaris vom Canalis nasal. trennt, ebenso dünn u. fragil als das Thränenbein sei, u. dass es folglich leicht sein müsse, auch von dieser Seite aus den Thränen einen künstl. Weg zu eröffnen. Fortgesetzte Untersuchung überzeugte ihn, dass die Eröffnung des Sinus maxillar. in dem obern Theile des Nasenkanals geringere Schwierigkeiten habe, als die des Thränenbeins, nicht in Bezug auf das operative Verfahren selbst, als vielmehr in Hinsicht der Offenerhaltung des gebahnten Weges. Denn durchbohre man das Thränenbein von aussen nach innen, so entspreche der künstl. Weg nur einem sehr engen und in Bezug auf den Thränensack nicht abwärts gehenden Theile der Nasenhöhle; durchbohre man es aber von aussen nach innen u. von oben nach unten, so verlaufe der künstl. Weg einige Linien lang schief in der dicken Schleimhaut, u. er würde sich, wenn hier an irgend einer Stelle Obliteration statt fände, wieder schliessen, weil das Os unguis, zumal auf der innern Seite, mit einer dicken, weichen und mit dem Knochen nicht fest verbundenen Schleimhaut bedeckt sei. Auf der gegenüberstehenden Seite hingegen treffe man auf einen in Bezug auf den Thränensack immer abwärtsgehenden kurzen u. graden Weg, eine weite Höhle u. hier eine fast fibröse und, selbst in entzündetem Zustande, zur Auflockerung wenig geneigte Schleimhaut. Durch 8 Fälle sucht Laugier nun die Vorzüglichkeit seiner Operationsmethode zu constatiren. Der eine Fall ist aus einem Aufsatze Briot's über die Fortschritte der Militairchirurgie seit den Revolutionskriegen in den Mém. de la Société méd. d'Emul. T. VIII. p. 244 und der zweite aus Jourdain's Traité des malad. de la bouche. T. 1. p. 296. (Deutsche Uebers. Nürnb. 1784. T. I. p. 370) entlehnt. In dem 1. Falle war das zur Sondirung u. Aufsuchung des Nasenkanals gebrauchte u. etwas kräftig angewendete Stilet nicht in den Nasenkanal, sondern durch die Wand der Orbita in die Kinnbackenhöhle gedrungen. Dessenungeachtet heilte die nur mit englisch. Heftpflaster bedeckte Fistelöffnung ohne irgend eine andre Behandlung vollkommen u. die Nase wurde wieder feucht. Nach 8 Jahren sah man nicht einmal, auf welcher Seite die Operation verrichtet worden war. — Im zweiten von Jourdain erzählten Falle hatte eine Thränenfistel in Folge von Caries des Nasenkanales Gemeinschaft mit dem Sinus maxillaris. Da der in dieser Höhle angesammelte Eiter durch die obere Oeffnung nicht entfernt werden konnte und noch grössere Zerstörungen durch diesen zu befürchten waren, so wurde der 2. Backenzahn ausgezogen u. die Oeffnung durch den Trokar erweitert. Nach 2 Monaten, wo Jourdain den Pat. wiedersah, war die Heilung vollkommen erfolgt. Der 3. Fall gehört dem Vf. selbst an, u. mit ihr hat er zugleich sein Operationsverfahren beschrieben. Der Fall ist folgender.

Eine 72 J. alte Kaufmannsfrau kam am 2. Mai d. J. mit einer Thränenfistel u. schmerzhaften u. rothen Geschwulst am innern Winkel des linken Auges in das Neckerspital. Bei näherer Untersuchung fand man, dass im Thränensacke Eiter war, von dem eine geringe Quantität durch die Thränenpunkte entleert werden konnte, u. dass sich unterhalb des Thränensacks an dem mittlern Theile der Geschwulst eine fistulöse Oeffnung, aus welcher von Zeit zu Zeit mit Eiter vermischte Thränen flossen, gebildet hatte. Das untere Augenlid war in einer grossen Ausdehnung geröthet, das obere nur am innern Augenwinkel. Die Kranke klagte über stechende Schmerzen, die sich bis in die Reg. supraorbital. erstreckten. Das linke Nasenloch war schon seit langer Zeit trocken. Die Kranke hatte zu verschiedenen Zeiten an Flechten gelitten, u. wurde ausserdem durch ein krampfhaftes Asthma geplagt, welches, wenn es sich einstellte, die mit der Thränenfistel verbundenen Zufälle unerträglicher machte. Weder Blutegel in die Nähe der Geschwulst gelegt, noch erweichende u. zertheilende Umschläge bewirkten bemerkbare Verbesserung. Der Vf. entschloss sich daher zur Operation nach seiner Angabe u. bediente sich dazu nur eines Bisturis u. eines kleinen Trokars, welchen er 6''' von der Spitze ab knieförmig hatte biegen lassen. Nach gemachtem Einstiche erhob er mit der linken Hand das Bisturi ein wenig u. brachte die Spitze des Trokars an der Fläche desselben in die gemachte Oeffnung, so dass die Convexität der knieförmigen Beugung desselben nach oben u. innen gerichtet war. So wie sich aber die Spitze im obern Theile des Nasenkanals befand, erhob er den Heft des Trokars u. drehte ihn so, dass die Convexität der Biegung gegen die Nasenwurzel, die Spitze aber gegen die äussere Wand des Nasenkanals gerichtet war. Nun drang er durch die Wand in den Sinus maxillar. ein, drehte den Trokar um seine Axe von hinten nach vorn u. von vorn nach hinten, um die erhaltene Oeffnung zu erweitern u. abzurunden, u. zog ihn dann heraus. Die Kranke hatte wenig gelitten; durch Schneuzen erschien in den nächstfolgenden Tagen etwas Blut und Eiter. Durch die Anwendung zertheilender Umschläge nahm die Geschwulst u. Verhärtung allmälig ab, die Nase wurde feucht u. schon den 1. Mai konnte die Frau vollkommen geheilt das Spital verlassen.

Nun erzählt der Vf., Joubert habe ihm versichert, dass er innerhalb einiger Monate Personen, die an Thränenfistel litten, nach seiner von ihm angezeigten Methode mit dem besten Erfolg operirt habe. Er selbst hoffe, recht bald neue Thatsachen beizubringen u. diese einfache Methode zu einer allgemein angenommenen erhoben zu sehen. Zuletzt noch zieht er gegen Velpeau zu Felde, der ihm die Priorität der Erfindung hatte streitig machen u. sie Pecot, welcher in dem oben zuerst erzählten Falle mit dem Stilet das Orbitalgewölbe unwillkürlich durchbohrt hatte und in den

Sinus maxillar. gedrungen war, zuschreiben wollen. [Archiv. gén. Mai 1834.] (*Lincke.*)

212. Teissier, über einen Fall von Nachtblindheit mit unvollkommnem schwarzem Staare u. Erweichung u. Abzehrung der Sehnerven. Ein 48jähr. Maurer konnte schon seit mehreren Monaten nur bei hellem Tageslichte sehen u. mit Abnahme desselben minderte sich auch seine Sehfähigkeit, so dass er Nachts gar nichts sah. Ein ihm vorgehaltenes Licht sah er zwar, die von demselben beleuchteten Gegenstände schienen ihm aber unter einander zu schimmern. Nie hatte er Kopf- oder Augenschmerzen. Die natürl. gebildeten, gewöhnlich erweiterten Pupillen verengerten sich nur wenig bei plötzlicher Lichteinwirkung. Die Augen waren vollkommen durchsichtig. Es ward zur Ader gelassen, Ipecacuanha gegeben u. ein Haarseil im Nacken gelegt, worauf der Kranke eine merkliche Besserung im Sehen spürte. Bald stellte sich aber Erysipelas um die Haarseilstelle herum ein u. der Kranke starb. — Bei der Untersuchung fand man den Augapfel selbst unversehrt u. auch den Sehnerven innerhalb der Augenhöhle wenig abgezehrt u. unverändert. Ausserhalb derselben aber war er sehr abgezehrt, fast consistenzlos und seine Farbe verändert. Auf seiner äusserlichen Seite fand man eine bläuliche, der grauen Geruchsnervenmasse ähnliche, zerfliessende Substanz; auf der innern Seite eine Reihe weisslicher Punkte. Die das Chiasma bedeckende graue Platte war auch bläulich und zerfliessend. Nach den Vierhügeln hin fand man die Wurzeln beider Sehnerven sehr abgezehrt u. von den umliegenden Theilen kaum zu unterscheiden. Die Verzweigungen des Nerv. trigemin. waren unverändert. Vermittelten vielleicht diese einigermassen das Sehen? [Archiv. gén. Juin 1834.] (*Scholl.*)

B. Klinik von Heil-, Entbindungs- und Irren-Anstalten.

VI. Klinik des Prof. Bouillaud im Hôpital de la Charité, (Jan., Febr., März, April, Mai, Juni 1834); von *Dr.* J. Pelletan.

Vor der Eröffnung des klin. Cursus kamen in den Krankensälen des Prof. Bouillaud mehrere merkwürdige Fälle vor, die wir kürzlich erwähnen wollen. — Vom Anfange Jan. bis Ende April hatten wir 8 Fälle von Lungenentzündung. Alle, einen einzigen ausgenommen, waren sehr deutlich ausgesprochen und nahmen einen beträchtlichen Theil der Lunge ein; u. zwar 3 blos die Spitze, die anderen die Basis. In einem Falle war die eine Lunge in ihrer Totalität ergriffen und in einem andern, welcher allein tödtlich ablief, waren beide Lungen in ihren 3 unteren Vierteln entzündet. In diesem letztern Falle hatte noch gleichzeitig eine chron. Krankheit statt gefunden, die bedeutende Desorganisationen in der Brusthöhle bewirkt hatte; weshalb trotz der in den ersten Tagen, in Folge der antiphlogist. Behandlung, eingetretenen Besserung die Symptome sich bald verschlimmerten und der Kranke starb. — Die bei diesen Affectionen befolgte Behandlung war die nämliche, die B. so oft wirksam fand. Es wurden reichliche Aderlässe, rasch nach einander wiederholt, verrichtet, diese durch Blutegel oder Schröpfköpfe unterstützt u. dadurch die Krankheit binnen einigen Tagen beendigt. Bemerkt muss jedoch noch werden, dass 2 Kranke davon mit dem weissen Antimonoxyd behandelt wurden u. genasen.

Es wurden ferner in den 3 ersten Monaten 6 Kranke an Enteritis folliculosa (Enteromesenteritis) behandelt; 2 von diesen Affectionen waren ziemlich geringfügig, 3 andere aber sehr intensiv; alle wurden geheilt. Die Behandlung war in allen diesen Fällen stets dieselbe und sie hat in Bezug auf diese Krankheit, so wie auf die Lungenentzündung, einen solchen Grad von Genauigkeit erlangt, dass sie auf eine fast empir. Weise vorgeschrieben werden könnte. Die bei der Enteritis folliculosa angewendete therapeut. Methode ist nämlich fast ausschliesslich antiphlogistisch, indessen bietet sie doch im Vergleich mit der bei der Lungenentzündung Unterschiede dar; denn während man bei dieser im mittlern Verhältnisse 5 bis 6 Aderlässe machen muss, erfordert jene in der Regel nicht mehr als 2 bis 3, die selten mehr als 10 bis 12 Unz. betragen. Von einer andern Seite müssen hier die örtl. Blutentziehungen stets durch Blutegel und niemals durch Schröpfköpfe gemacht werden. Man setzt demnach 20 — 30 Blutegel je nach den Indicationen auf den Bauch, um den Nabel herum, in die Reg. ileo-coecalis, manchmal auch an den After u. wiederholt diess selten mehr als 3 Mal. Im mittlern Verhältnisse wurden bei jedem 2 bis 3 Aderlässe gemacht, 52 Blutegel gesetzt u. in einem einzigen Falle 2 Vesicatore auf die Waden gelegt; mit diesen Mitteln verband man in den schlimmsten Fällen die unter allen Formen verordneten Chlorpräparate. Die mittlere Zeit der Behandlung betrug 13 Tage und die Kranken verliessen nach einer kurzen Wiedergenesungsperiode geheilt das Spital.

Es wurden auch mehrere Versuche mit der endermat. Methode gemacht. Den ersten Rang muss man dem essig- oder salzsauren Morphium anweisen, was sich bei mehreren nervösen Affectionen sehr wirksam bewiesen hat. So legte man in allen Fällen von Nevralgia ischiadica ein grosses Vesicator auf die obere und hintere Partie

des Oberschenkels u. bestreuete es einige Tage lang mit ¼ bis 1 Gr. Morphiumsalz, worauf die Schmerzen völlig verschwanden, ohne dass irgend ein übler Zufall eintrat, selbst nicht einmal in den Fällen, wo das Morphiumsalz in der Gabe von 1½ Gr. angewendet wurde. Vier an dieser Affection leidende Kranke wurden so ungefähr binnen 10 bis 13 Tagen geheilt. Die näml. Behandlung bewies sich eben so wirksam in den Fällen von chron. Gastritis. Ein auf das Epigastrium gelegtes und mit der näml. Quantität Morphiumsalz bestreutes Vesicator beseitigte in 8 bis 20 Tagen häufiges und hartnäckiges Erbrechen. Mit dem näml. Erfolge hat man dieses Mittel in einem Falle von Pleurodynie, die in 3 Tagen wich, und in einem Falle von Anschwellung im linken Hypochondrium mit lebhaften u. anhaltenden Schmerzen angewendet. Um endlich ein Mercurialzittern zu beseitigen, wurde ein langes Vesicator in die Rückengegend gelegt, was man mit dem Morphiumsalze verband. Nach 13 Tagen verliess der Kranke geheilt das Spital. Diesen Thatsachen zu Folge halte ich das essigs. Morphium auf diesem Wege für wirksamer vielleicht als selbst innerlich verordnet. — Das schwefels. Chinin wurde auch auf dieselbe Weise angewendet, aber mit weniger Erfolg. Bei den beiden Kranken, bei denen es in Anwendung kam, war das Resultat etwas verschieden; bei einem trat keine Besserung in seinem Zustande ein und man musste nach längeren Versuchen damit zur innern Anwendung schreiten, die schnell Heilung herbeiführte. Bei dem andern widerstand das Fieber lange Zeit, verschwand zwar endlich, liess aber doch einen leichten Frost, der von Zeit zu Zeit wiederkehrte, zurück. Das Strychnin wurde in einem Falle von Lähmung des Halses u. des Gesichtes auf der linken Seite, die nach einem Wochenbette eingetreten war, angewendet. Bäder, Eisen- u. Chinapillen und selbst das Strychnin innerlich gegeben waren erfolglos geblieben; man liess nun ein Vesicator hinter das linke Ohr legen u. applicirte den andern Tag auf seine Oberfläche ⅛ Gr. Strychnin, welche Gabe allmälig bis auf ¾ Gr. gesteigert wurde. Die Bewegungen kehrten nach und nach wieder und die Kranke wurde nach 13täg. Behandlung geheilt entlassen. — Endlich hat man mit Vortheil bei einigen an Hypertrophie des Herzens mit oder ohne Erweiterung der Höhlen leidenden Frauen das Digitalispulver in der Gabe von 10 bis 15 Gr. auf die Oberfläche des Vesicators applicirt. — Dieses Verfahren hat sich bis jetzt so vortheilhaft bewiesen, dass es gut sein dürfte, die Versuche zu vervielfältigen; doch dürfte man wohl besser thun, ein gut bereitetes Extract statt des Pulvers anzuwenden, weil dieses letztere viel wirkungslose und schwer lösliche Substanzen enthält. Zum Schlusse der Uebersicht der während der 3 ersten Monate vorgekommenen Behandlungen muss ich noch die Mercurialfrictionen erwähnen, die sich in mehreren Fällen von chron. Peritonitis bei Männern, ferner in einer Anzahl von Gelbsuchten, zumal nach den Blutentziehungen, u. in 2 ganz entschiedenen Fällen von Zona wirksam bewiesen haben. — Eine an mit Lepra vulgaris vermischter Psoriasis leidende Frau wurde auch auf diese Weise behandelt; allein 4 Tage nach Beginn der Behandlung trat ein reichlicher Speichelfluss ein, wodurch man genöthigt war, sie 8 Tage auszusetzen; hierauf machte man wieder Mercurialfrictionen, während man zu gleicher Zeit den Kopf mit Schwefelcerat einreiben liess, u. ausserdem Schwefel-Bäder u. Waschungen verordnete. Diese ungefähr 14 Tage lang fortgesetzte Behandlung hatte schon eine bedeutende Besserung herbeigeführt, als man am 8. März den Gebrauch des Kreosotcerats zu Frictionen auf die Vorderarme und Unterschenkel anfing; zu Ende des Monats war die Haut überall rein und fleckenlos, blos der Kopf zeigte noch einige Borken. Es wurden noch Schwefelwaschungen gemacht u. sie verliess nach einem 3monatl. Aufenthalte das Spital gänzlich geheilt.

Im Monat April wurden 61 Kranke, 48 Männer u. 13 Frauen in die Krankensäle der Klinik aufgenommen. Die acuten Krankheiten der Lungen haben in diesem Monate vorgeherrscht, da unter den 61 Aufgenommenen sich 14 Pleuropneumoniker befanden; nimmt man noch 1 Fall von Pleuritis und 2 Fälle von Bronchitis dazu, so findet man, dass mehr als ein Viertel der Kranken an einer Affection der Lungenorgane litten. Fast alle Fälle von Pleuropneumonie waren sehr schlimm und vollkommen ausgeprägt. Sie schrieben sich alle vom 3. bis 4. Tage her; ein einziger (auf Nr. 17.) bestand seit 6 Tagen; ein andrer (Nr. 5.) war bis zum 9. Tage gelangt. Bei 3 Subjecten stand die Affection im ersten Stadium, bei 4 anderen war die Entzündung weiter vorgeschritten, so dass sie sich an der Grenze vom 1. zum 2. Stad. befand. In 2 Fällen war das 2. Stad., vermischt mit dem ersten an einer andern Stelle, vorhanden; endlich wurde bei 5 Kranken das vollkommen ausgebildete 2. Stad. gleich am ersten Tage ihres Eintritts gefunden. Hinsichtlich der Ausdehnung, welche die Entzündung einnahm, so fand sie sich 5 Mal in der linken, 4 Mal in der rechten Lunge u. in 5 Fällen hatte sie beide Lungen ergriffen. Demnach waren auf Nr. 7, 12. u. 25. beide Lungen an ihrer untern Partie entzündet; auf Nr. 18. dagegen nahm die Krankheit die beiden Spitzen und die rechte untere Partie ein; auf Nr. 23. fand eine Pleuropneumonie der ganzen rechten Lunge und des untern Theils der linken Lunge statt. Endlich nahm die Entzündung in den Fällen, wo sie nur auf einer Seite vorhanden war, bei 4 Kranken die ganze eine Lunge u. bei 5 blos die beiden unteren Drittel ein. Auf die Symptome lasse ich mich nicht ein, da sie sich durch die oben erwähnte Classification nach den Stadien in 4 Kategorien von selbst ergeben. — Der Verlauf dieser Affectionen war sehr rasch; unter dem Einflusse der weiter unten

anzugebenden Behandlung besserte sich die Krankheit gleich vom 2. Tage an dermassen, dass der Kranke oft schon am 4. Tage, wenn auch noch nicht gänzlich wiedergenesen, doch wenigstens ausser aller Gefahr war. — Was nun die Merkmale des Blutes u. des Harnes in dieser Krankh. betrifft, so lieferten alle Aderlässe auf eine constante Weise einen sehr festen, dichten Blutkuchen, der, ohne zu zerreissen, sein eignes Gewicht trug, ja sogar eine gewisse Elasticität besass. Er war am gewöhnlichsten mit einer sehr dicken, in 2 Lagen, wovon die eine zu einem wahren Gewebe organisirt, die andre oberflächlich, dünn, zellig war, getrennten Speckhaut bedeckt. Den Harn haben wir niemals alkalisch gefunden; er blieb in der Regel sauer, roth u. in den ersten Tagen dunkel. Bouillaud hat sehr oft gefunden, dass, wenn die Zertheilung vor sich ging, der Harn trübe, schlammig wurde, was jedoch nicht sagen will, dass diese Erscheinung, diese Krise, die Zertheilung herbeiführe; sondern vielmehr, dass, wenn die Zertheilung vor sich geht, die Krise nachfolgt.

Ich lasse nun eine allgemeine Tabelle folgen, die den Vortheil gewährt, dass man die gesammten angewendeten Mittel am besten übersehen kann.

Frauen.	Aderl.	Bluteg.	Schröpfk.	Vesic.	Abführm.	Dauer d. Krankh.
Nr. 5	3	-	2	-	9 Bellost. Pill.	7 Tage.
Männer.						
Nr. 7	9	50	2	1	9 Tropf. Crotonöl	14 -
- 11	5	30	-	1	-	8 -
- 12	4	30	-	-	-	6 -
- 12	5	20	2	-	-	7 -
- 14	2	50	2	1	-	8 -
- 16	6	25	2	1	-	10 -
- 17	5	46	-	1	-	9 -
- 18	6	25	3	1	-	14 -
- 20	4	35	5	1	-	7 -
- 21	4	25	3	1	-	8 -
- 23	3	30	-	-	-	4 -
- 23	7	25	2	-	-	Gestorben.
- 25	3	25	-	-	-	3 Tage.

Im mittlern Verhältnisse kommen demnach auf jeden Kranken 4 bis 5 Aderlässe, 32 Blutegel, 1 blutiger Schröpfkopf, 1 Vesicator 8 Mal unter 14 u. 2 Mal ein Abführmittel. Die Dauer der Krankheit betrug im mittlern Verhältnisse 8 Tage. — Diese Resultate unterscheiden sich wenig von denen, die in den anderen von mir bekannt gemachten Uebersichten erhalten worden sind. Der erste Bericht, der 17 Fälle betraf, ergab, als mittleres Verhältniss der Behandlung, 4 Aderlässe, 2 blutige Schröpfköpfe, 44 Blutegel u. 1 Vesicator 11 Mal unter 17. Im 2. Berichte, der 14 Fälle betraf, war das Resultat beinahe dasselbe, nämlich 4 Aderlässe, 45 Blutegel, 1 blutiger Schröpfkopf, 1 Vesicator. — In dem gegenwärtigen Berichte sind die Blutegel in geringerer Anzahl angewendet worden; allein ich muss bemerken, dass die Aderlässe zahlreicher und reichlicher gewesen sind. Fast alle waren von 16 Unz.; im Beginne sind einige von 20 u. selbst 24 Unz. gemacht worden. Wir haben deren eine ziemlich grosse Anzahl gewogen; die, welche 16 Unz. betrugen, wogen 522 Grammes. [Das Blut wurde nämlich in 4 Unz. haltigen Gefässen, Palettes, aufgefangen.]

Demnach war für uns die med. Constitution in diesem Jahre die nämliche. Dieses Jahr, wie im vorigen Jahre, ist dieselbe Methode angewendet worden, und sie hat sich durch die näml. Erfolge bewährt. So sind von 14 im Verlaufe des Aprils aufgenommenen Peripneumonikern (wozu noch 2 in den ersten 14 Tagen des Mai aufgenommene Pneumoniker, die gegenwärtig geheilt sind, hinzukommen) ein einziger gestorben. Es war diess ein Mann auf Nr. 23. von einer etwas herabgebrachten Constitution, der an einer doppelten Pleuropneumonie, die bis zur Grenze zwischen dem 1. u. 2. Stadium gediehen war, litt; ausserdem wurde er noch durch einen starken Durchfall vom Beginne der Krankheit an erschöpft; doch blieb der Puls bis zu seinem Todestage voll und hart, von 110 Schlägen.

Die Anzahl der Ausschlagsfieber war ziemlich beträchtlich; es gab 2 Fälle von Masern, 1 von Scharlach, 1 von Varicellen und 4 von Variola. Alle diese Kranken wurden durch die Emollientia behandelt. Blos einer Frau, die von Seiten des Kopfes einige Symptome darbot, wurde zur Ader gelassen und 25 Blutegel an den Hals gesetzt; von diesen Kranken starb ebenfalls einer; ein Blatterkranker, der die Blattern in ihrer grössten Intensität hatte u. im Eiterungsstadium starb. In Bezug auf die von uns behandelten Blatterkranken liessen sich 2 wichtige Bemerkungen machen: einer Seits schien keiner von ihnen vaccinirt worden zu sein; andrer Seits wurde der Harn im Eiterungsstadium trübe und jumentös, vorzüglich wenn der Ausschlag confluent war; blos in dem tödtl. Falle bot der Harn alkalinische Merkmale dar; er hauchte einen starken ammoniakal. Geruch aus. Wir werden übrigens bei Gelegenheit der Entzündungen des Verdauungskanales wieder darauf zurückkommen.

Zwei Gesichtsrosen, beide bei Frauen, wurden binnen einigen Tagen geheilt; die eine sehr leichte durch eine demulcirende Behandlung, die andre schlimmere durch 2 Aderlässe und 24 Blutegel an den Hals.

Eine Zona am Vorderarme wurde durch die Mercurialfriotionen behandelt, und wie alle die, welche seit 2 Jahren in der Klinik vorkamen, binnen einigen Tagen geheilt.

Nevralgia femoro-poplitea, die seit 4 Jahr. bestand, verschwand binnen einigen Tagen durch das essigs. Morphium nach der endermat. Methode angewendet. Ein erstes in die Gesässgegend gelegtes u. mit Morphiumsalz bepulvertes Vesicator beruhigte den Schmerz in dieser Gegend; doch dauerte er noch an dem äussern Knöchel fort: das näml. Mittel beseitigte ihn auch in diesem Theile, allein er kehrte noch einmal in das Gesäss zurück, wo er durch ein letztes mit Morphium bepulvertes Vesicator gänzlich beseitigt wurde.

Ein Fall von Veitstanz wurde nach 18 Tagen durch eine aus lauwarmen Bädern mit Begiessungen, einem Vesicator in den Nacken und Klystiren aus Kampher, Moschus und Assa foetida zusammengesetzte Behandlung geheilt.

Eine Wöchnerin bot in Folge eines sehr schwierigen Wochenbettes alle Zeichen einer Phlebitis uterina dar; nämlich allgemeine Schwäche, krankhaft verändertes Gesicht, endlich das ganze Gefolge der typhusartigen Zufälle; der Puls 120 bis 124 Schläge, wellenförmig, nicht sehr entwickelt, weich; Haut warm, trocken; Kollern in der Gegend des Blinddarmes, sehr reichliche Schweisse, zahlreiche Sudamina auf den Brüsten, Gebärmutter noch umfänglich und beim Drucke etwas schmerzhaft, so wie auch das rechte Hypochondrium, Harn schwer auszuscheiden, trübe, schlammig, sauer; kein Eckel, Erbrechen oder Durchfall. Die erweichenden Mittel wurden unter allen Formen angewendet; als sie sich aber während des Schwitzens erkältete, stellten sich später einige Gelenkrheumatismen in den oberen Gliedmassen und im Halse ein. Diese letzteren Zufälle verschwanden, allein die anderen Zufälle dauerten unter einer verborgenen Form fort; sie verkümmerte nach und nach; der Harn wurde schwärzlich, übelriechend; die Intelligenz gestört und sie starb 6 Wochen nach ihrem Eintritte in einem Zustande von vorgeschrittenem Marasmus u. Idiotismus. Bei der Section fand man eine gelbe Erweichung der Substanz der Gebärmutter, die mit der grössten Leichtigkeit zerriss, die Eierstöcke waren hypertrophisch, erweicht u. in der rechten Darmbeingrube war oberflächlich eine Eiteransammlung vorhanden.

Ich will nun gewisse Affectionen des Verdauungskanales durchgehen, welche die Alten wesentliche Fieber nannten u. die einige Neuere so unpassend typhusartiges Fieber genannt haben. Die von Pinel unter der Benennung wesentl. Fieber zusammengestellten Krankheiten kamen im Monat April ziemlich zahlreich vor, obschon zu dieser Zeit diese Gattung von Krankheiten selten ist und man vorzüglich die Entzündungen der Respirationsorgane vorherrschen sieht. Wir haben jedoch 13 Fälle davon beobachtet. Von diesen 13 Kranken, welche die Symptome der gefährlichen Fieber der Alten dargeboten haben, zeigten drei, 2 Männer u. 1 Frau, jene Symptome unter dem biliösen Typus, d. h. sie litten nach unserer Ansicht vorzüglich an mehr oder weniger acuter Gastroduodenitis; die Hauptsymptome waren: gelbe Färbung an den Nasenflügeln und den Lippen; in 2 Fällen allgemeine icterische Färbung der Haut, die trocken, manchmal glänzend und wie ölig war; Schwindel, etwas Abgeschlagenheit, leichter Stupor, allgemeine Schwäche; Zunge trocken, an den Rändern roth mit einem dicken saburralen Ueberzuge bedeckt. Der Athem mehr oder weniger übelriechend, der Mund bitter, teigig; Durst lebhaft, Verlangen nach säuerl. Getränken; das Epigastrium und das rechte Hypochondrium waren mehr oder weniger gespannt uud schmerzhaft; Appetitlosigkeit, Eckel, Erbrechen lauchgrüner Galle. Der Bauch etwas gespannt, mit Kollern in der Reg. ileo-coecal.; etwas Durchfall [1]). Die abgegangenen Materien waren weisslich, der Puls nicht ausserordentlich häufig (88 bis höchstens 92 Schläge) ohne grosse Härte oder ausserordentliche Kleinheit. Die Intelligenz war immer ungetrübt; weder Behinderung in der Sprache noch Betäubung; der Speichel röthete mehr oder weniger stark das blaue Lackmuspapier. Der Harn war roth, dunkelfarbig und selbst dunkelbraun, hatte aber nie einen ammoniakal. Charakter. Das aus der Vene gelassene Blut hatte ziemlich viel aus dem Gelben ins Grüne ziehendes Serum, der Blutkuchen war etwas schwarz, stets mehr oder weniger weich, mit einer ebenfalls weichen und hell olivengrünen Speckhaut bedeckt. Die diesen Symptomen entgegengesetzte Behandlung variirte nach ihrem Intensitätsgrade. So begnügte man sich bei der Frau mit der Verordnung säuerl. Tisanen, öliger Klystire, erweichender Kataplasmen, einiger Bäder und Diät. Nach 8 Tagen war sie geheilt. Bei den beiden Männern, wo die Krankheit intensiver war, verband man mit diesen Mitteln, je nach der Dringlichkeit des Falles, die örtl. und allgem. Blutentziehungen.

Ich komme nun zu einer andern Form von gefährlichen Fiebern, die mit den eben beschriebenen Krankheiten zahlreiche Berührungspunkte darbietet, weil stets der Verdauungskanal afficirt ist, die sich aber doch, sowohl durch einen allgemeinen Zustand, als durch manche Kennzeichen, die bald eintreten, wenn man die Krankheit gehen lässt, und welche ankündigen, dass der ganze Organismus eine tiefe Perturbation, eine Art Vergiftung erleidet, davon unterscheidet. Diese Affection, die nur eine Form von einer u. derselben Affection nach der Lehre der Anhänger des typhusartigen Fiebers ausmacht, wird von uns, man mag sie nun Ileomesenteritis oder Enteritis folliculosa nennen, für eine Entzündung der Peyer'schen Drüsen und der isolirten Schleimbälge, die sich in grosser Anzahl am Ende des Ileum und des Coecum finden, angesehen; mit dieser örtl. Entzündung verbindet sich secundär die der Gekrösdrüsen. — Wir haben an dieser Affection

---

1) Diese letzten Symptome thun, wenn sie vorhanden sind, dar, dass die Entzündung nicht blos in der obern Partie des Magendarmkanales vorhanden ist, allein es ist deshalb nicht weniger wahr, dass bei dem sogenannten galligen Fieber die Entzündung in diesem Theile vorherrscht, eine Entzündung, die hier für die Schleimmembran gewissermassen das ist, was die Rose für die Haut.

10 Kranke zu behandeln gehabt, unter denen nur 2 Frauen waren; eine von diesen letzteren ausgenommen waren sie alle jung, 16 bis 18 J. alt, seit Kurzem in Paris angekommen, schlecht genährt, mit schlechten Wohnungen versehen und mit anstrengenden Arbeiten beschäftigt. Zwei davon waren im geringern Grade erkrankt; die 8 anderen aber boten das ganz vollständige Bild dieser Krankheit dar. Wir begnügen uns im Allgemeinen die hervorspringendsten Symptome anzugeben. Es fand tiefe Abgeschlagenheit statt, das Gesicht war eingefallen, die Jochbeingegenden geröthet, die Nasen- und Lippenfurchen deutlich ausgeprägt und etwas gelb; die Gliedmassen wie zerschlagen. Die Intelligenz war stumpf, die Antworten langsam u. schwerfällig; die Haut zeigte eine mehr oder weniger trockene und starke Wärme ohne Spur von Sudamina oder offenbaren Hautausschlag; der Puls häufig, 100 bis 130 Schläge; lebhafter Kopfschmerz, Nasenbluten, Schwindel, Betäubung, wenn der Kranke aufrecht stand; die Zunge trocken, glatt oder auch etwas feucht, am Rande roth und mit einem weissen, dicken käseartigen Ueberzuge bedeckt, die Lippen und die Zähne trocken und borkig; der Athem sehr übelriechend; Appetitlosigkeit, Widerwille vor den Speisen, Eckel mit oder ohne Erbrechen; elastischer, tympanit. Bauch mit Kollern, mit oder ohne Schmerz beim Drucke, Verstopfung oder Durchfall und selbst unwillkürl. Stühle; endlich complicirte Bronchitis oder eine mehr oder weniger intensive Pneumonia lobularis die eigentl. Krankheit. Bei der Untersuchung der Flüssigkeiten fand man, dass der Speichel seine Alkalinität verloren hatte; in manchen Fällen röthete er sogar das Lackmuspapier. Der Harn war roth, ziegelfarbig oder auch trübe und sedimentös. In manchen Fällen hauchte er sogar einen starken Geruch nach Ammoniak aus und machte das durch eine Säure geröthete Lackmuspapier wieder blau. Das aus der Vene gelassene Blut bot einen schwärzlichen, stets mehr oder weniger reichlichen Blutkuchen ohne Speckhaut oder mit einer schwachen, schlechtgebildeten olivengelben Speckhaut bedeckt dar. Folgende Tabelle giebt die gegen diese Gesammtheit von Symptomen angewendete Behandlung an.

Nr.	Aderl.	Blutegel.	Schröpfk.	Vesic.	
		Männer.			
3	1	60 auf den Bauch	2	1	Chlorbehandlung.
5	4	35 auf Bauch u. Brust	—	—	ebenso.
2	6	60 auf Bauch u. Brust	3	—	ebenso.
3	1	20 auf den Bauch	—	—	Erweichende Behandlung.
9	1	50 auf den Bauch	—	—	Chlorbehandlung.
12	—	15 auf das Epigastr.	—	—	Demulcir. Behandlung.
18	3	60 auf den Bauch	—	—	Chlorbehandlung.
29	3	35 auf den Bauch	—	—	Erweichende Behandlung.
		Frauen.			
4	—	50 — — —	—	—	Erweichende Behandlung.
4	3	45 — — —	—	—	ebenso.

Diess giebt im mittlern Verhältnisse für jeden Kranken 2 Aderlässe von 12 bis 16 Unzen, 45 Blutegel, 5 Mal Schröpfköpfe. Diese Behandlung ist ganz offenbar antiphlogistisch, indessen braucht man sie blos mit der bei den Pneumonien gebräuchlichen zu vergleichen, um zu sehen, dass sie in der That 2 Arten einer und derselben Gattung von Heilmethode bilden. Man wende bei den typhusartigen Darmentzündungen die antiphlogist. Behandlung der Pneumonien und bei den Pneumonien die antiphlogist. Behandlung der Darmentzündungen an, und man sehe zu, ob man die nämlichen Resultate erhält, wie wir. — Die Chlorbehandlung, d. h. die Chlortisanen, Kataplasmen, Bespritzungen u. manchmal Bäder, wurden in der Hälfte der Fälle angewendet, um so viel als möglich die Erscheinungen von F ä u l n i s s zu neutralisiren; in der andern Hälfte hat man sich mit einfachen erweichenden und säuerlichen Mitteln begnügt. — Bei den Kranken auf Nr. 2. u. 5. wurden Aderlässe in ziemlich grosser Quantität deshalb angewendet, weil Complication mit peripneumon. Anschoppung statt fand, und bei dem auf Nr. 6. wegen Carditis interna, welche die Hauptursache des Todes des Kranken war. Verbindet man mit diesen 10 Individuen die weiter oben erwähnten 6, so hat man eine Gesammtheit von 16 Kranken, von denen 2 gestorben sind; nämlich der eben erwähnte auf Nr. 6. und der auf Nr. 18, der sich schon etwas besserte, als er schnell und unvermuthet in der Nacht durch eine s e r ö s e C o n g e s t i o n n a c h d e m K o p f e weggerafft wurde. Man fand zwar bei der Section die Gekrösdrüsen sehr entwickelt und erweicht, die Peyer. Plättchen aufgetrieben, die Brunner. Drüsen roth, entwickelt, confluent, mit beginnender Ulceration, allein diese Zeichen würden zur Erklärung eines so plötzlichen und unerwarteten Todes nicht ausgereicht haben. Man fand die Ursache bei der Oeffnung des Schädels. Es war viel Serum in der Höhle der Spinnwebenhaut vorhanden; die beträchtlich injicirte weiche Hirnhaut enthielt einige Tropfen davon in ihren Maschen; das Gehirn war an seiner Oberfläche sehr feucht; seine Consistenz gut, sein Inneres punktirt, die graue Substanz lillafarbig; die Seitenventrikel enthielten Serum, in der Hinterhauptsgrube fanden sich 3 kleine Löffel voll; die Plexus choroidei waren sehr injicirt. — Es waren also in diesen beiden Fällen bedeutende Complicationen vorhanden, wofür man die Behandlung nicht verantwortlich machen kann.

Wollte man diess aber auch, so würde immer nur 1 Todesfall auf 8 Kranke kommen.

Während des Monates Mai war die Temperatur constant hoch. Daher nahmen auch in diesem Monate die Brustaffectionen ab, während in einem ziemlich starken Verhältnisse die der Magendarmwege stiegen. Ausserdem boten sich Rheumatismen, Ausschlagsfieber und mehrere andere, sowohl acute als chron. Affectionen dar. — Es wurden im Verlaufe dieses Monats 56 Kranke, 38 Männer und 18 Frauen in die Klinik aufgenommen. Unter diesen befanden sich nur 4, die an Pleuropneumonie, und 3, die an mehr oder weniger intensiver Bronchitis litten. Die 4 Fälle von Pneumonie waren sehr gefährlich; bei allen nahm die Entzündung die ganze rechte Lunge ein; bei dem auf Nr. 8. fand sie vorzüglich in der Spitze statt und war zum 2. Stadium gelangt. Bei einem andern auf Nr. 8. waren die beiden oberen Lungenlappen vom 2. bis zum 3. Stadium ergriffen, der untere aber weniger stark. Dieser Mensch besass ausserdem eine zarte, herabgebrachte Constitution; er war ungelehrig und verfiel sogar zu wiederholten Malen in ein wüthendes Delirium. Hierzu kam noch, dass er mehrere Tage lang behandelt worden war, ehe er ins Spital kam, und dass die bis dahin angewendeten Mittel ausschliesslich auf die Verdauungswege gerichtet waren, indem man die Pleuropneumonie verkannt hatte. Im Monate seines Eintrittes in das Spital maskirte in der That, wenn man so sagen darf, einer der entschiedensten typhösen Zustände die Pleuropneumonie; allein gleich bei der ersten Untersuchung liess sie sich sehr leicht erkennen. Alle diese Umstände trugen zu seinem Tode bei. — Der auf Nr. 12. litt unter allen am wenigsten; obschon die Entzündung eine ganze Lunge ergriffen hatte, so war sie doch überall im ersten Stad., deutlicher jedoch an der Basis ausgesprochen; sie wurde leicht geheilt. — Endlich hatte eine auf Nr. 5. gelegene Frau die Krankheit im schlimmsten Grade; denn es war bei ihr nicht blos die ganze rechte Lunge vom 1. bis 2. Grade ergriffen, sondern es fand auch noch eine beginnende Anschoppung an der Basis der linken Lunge statt. Nachdem in Folge einer energischen Behandlung eine bedeutende Besserung eingetreten war, fand in Folge einer Unvorsichtigkeit ein Rückfall statt. Trotz dem wurde sie nach einer 11 bis 12tägig. Behandlung geheilt.

Behandlungstabelle.

Nr. 8.	2 Aderl. v. 16 Unz.	25 Bluteg.	2 Schröpfk.	kein Vesic.	am 6. Tage geheilt.
- 8.	5 - v. 16 -	- -	2 -	1 v. 8″ Durchm.	Tod.
- 12.	2 - v. 16 -	25 -	2 -	- - - -	den 6 Tag geheilt.
- 5.	6 - v. 16 -	32 -	2 -	1 v. 8″ Durchm.	den 6 Tag geheilt.

Wir bemerken hierbei blos, dass die Aderlässe, vorzüglich die ersten, ausserordentlich stark waren; solche starke Blutentziehungen beweisen sich offenbar nützlicher als 2 oder 3 mässige Aderlässe.

Zum Beschlusse der Geschichte der Entzündungen der in der Brusthöhle enthaltenen Organe dürfen wir einen merkwürdigen Fall von einer Herzbeutelentzündung, die während eines Verlaufes eines acuten Gelenkrheumatismus eingetreten war, nicht mit Stillschweigen übergehen.

Es betraf dieser Fall eine 27jähr., kürzlich entbundene Frau, die seit 6 Tagen von einer Entzündung mit Anschwellung der Gelenke der oberen Gliedmassen und der linken untern Gliedmasse ergriffen worden war. Da die Erfahrung Bouillaud gelehrt hatte, dass bei diesen Affectionen häufig krankhafte Erscheinungen von Seiten des Herzens eintreten, so untersuchte er dieses Organ und fand alle Zeichen einer Pericarditis. Es fand in der Präcordialgegend in einem Raume von 3½ □″ ein matter Ton statt. Die auf diese ganze Fläche gelegte Hand fühlte kaum den Impuls des Herzens; die Respiration war behindert und es fand in der Mitte der Brust und links ein Schmerz, ein Zerren beim Husten u. bei den starken Inspirationen statt; die Herzschläge waren regelmässig, häufig, vom Ohre entfernt und von einem dumpfen Blasebalgsgeräusche begleitet, was von einer grossen Anzahl Personen constatirt wurde. Unter dem Einflusse einer energischen, aus 3 Aderlässen und einem 3mal. Ansetzen von 20 Blutegeln bestehenden antiphlogist. Behandlung verschwand der Schmerz und das Blasebalgsgeräusch; der matte Ton beschränkte sich auf seine normale Ausdehnung, die Herzschläge wurden für die Hand wieder fühlbar und nahmen ihr natürliches und oberflächliches Geräusch wieder an. Alle Erscheinungen der Pericarditis verschwanden in 6 bis 7 Tagen; die des Gelenkrheumatismus, welche sich bereits durch die angewendete Behandlung sehr gebessert hatten, wichen vollständig nach einem letzten Aderlasse u. dem Ansetzen von 26 Bluteg. auf ein Knie, so dass die Kranke nach einer 14täg. Behandlung gänzlich von ihren beiden Affectionen geheilt war. Wir bemerken hierbei zugleich, dass ausserdem noch 4 andere Fälle von Gelenkrheumatismus, die 3 Männer und 1 Frau betrafen, vorkamen; bei dem einen von den ersteren war das linke Knie stark angeschwollen; die rechte Schulter u. der rechte Ellenbogen waren es in einem geringern Grade; ein Aderlass von 16 bis 20 Unz. beruhigte die Schmerzen in den kranken Gelenken; so dass schon am 2. Tage ohne Erneuerung der Blutentziehungen Alles beseitigt war, und der Kranke 6 Tage nach seinem Eintritte das Spital gänzlich geheilt verliess. — Bei den beiden anderen Männern machte die Affection eine ausdauernde und energischere Behandlung nothwendig. Bei dem einen war die rechte Schulter und das rechte Handgelenk, vorzüglich aber die beiden Kniee, ferner das rechte Fussgelenk der Sitz der Entzündung. 4 Aderlässe von 12 bis 16 Unz., einmal. Ansetzen von Blutegeln beseitigten binnen 8 Tagen alle Symptome. — Der andre, ein starker und gut constituirter Mann, der bei seinem Eintritte an einem der vollständigsten allgemeinen Gelenkrheumatismen litt und zu gleicher Zeit Symptome einer ausserordentlich intensiven Fieberreaction, von Störung in den Ideen und selbst von Delirium begleitet, darbot, wurde folgendermassen behandelt: ein Aderlass von 24 bis 28 Unz., einige Stund. nach seinem Eintritte, den Tag darauf, den 20. Mai, ein neuer Aderlass von 16 Unz.; am 21. ein dritter Aderlass von 14 Unz.; am 26. ein letzter Aderlass von 12 Unz. u. am 29. war der Kranke, 10 Tage nach seinem Eintritte, vollkommen geheilt; 9 Tage später verliess er das Spital, ohne dass irgend ein Rückfall eingetreten

wäre. — Der 4. Fall betraf eine junge Frau, die an einem Gelenkrheumatismus litt, welcher die rechte Schulter, den rechten Ellenbogen und die Kniee einnahm; ein Aderlass von 14 Unz. veränderte diese Zufälle, an deren Stelle ein pleurit. Erguss in der rechten Seite eintrat, der später auch geheilt wurde.

In allen diesen Fällen zeigte sich der Gelenkrheumatismus als eine eben so entschiedene, eben so offenbare Entzündung wie die Pneumomie. Als örtl. Erscheinungen waren die Hitze, die Röthe, die Anschwellung und der Schmerz des kranken Theiles, die Schwierigkeit oder selbst die absolute Unmöglichkeit ihrer Bewegungen, als allgemeine Symptome, das Fieber, der Kopfschmerz, der Durst u. s. w. vorhanden. Eben so fand man das Blut und den Harn wie bei den offenbarsten Entzündungen beschaffen. Das aus der Vene gelassene Blut zeigte einen festen, consistenten, glutinösen, mit einer dichten, dicken u. weisslichen Speckhaut bedeckten Blutkuchen; der Harn war roth, stark sauer und gab einen ziegelfarbigen Bodensatz. Wenn man also solchen offenbaren Thatsachen gegenüber behauptet, dass der Gelenkrheumatismus keine eigentliche Entzündung sei, dass bei dieser noch etwas Besonderes obwalte, was sie von den Entzündungen trenne und zu einer ganz besondern Affection mache, so wissen wir weiter nichts darauf zu antworten, als dass man entweder nicht gut beobachtet, oder eine entschiedene Neigung hat, die klarsten Fragen in Nebel zu hüllen.

Von den merkwürdigen Fällen von Erysipelen nahmen 3 das Gesicht ein; von diesen waren vorzüglich 2 durch ihre Ausdehnung und ihren Intensitätsgrad merkwürdig.

Der eine Fall betraf einen jungen kürzlich in Paris angekommenen Menschen von einer weichen und lymphat. Constitution, der seit 8 Tagen an einer Rose litt, die das ganze Gesicht eingenommen hatte. Dieses letztere war schmutzigroth, gespannt, glänzend, beim Drucke schmerzhaft; die Augenlider waren ödematös, halb geschlossen und durch einen eiterartigen Schleim verklebt; die Entzündung hatte die Stirn und selbst die ganze vordere Partie des Schädels ergriffen. Die Unterkieferdrüsen waren schmerzhaft und angeschwollen. Das Erysipelas erstreckte sich hier bis auf das unter der Haut gelegene Zellgewebe. Eine energische und schnelle antiphlogist. Behandlung, bestehend in 4 Aderlässen, jeder von 16 Unz. und 2mal. Ansetzen von 24 Blutegeln an den Hals und 26 an die Zitzenfortsätze, beseitigten alle diese Zufälle. — Ein ähnlicher Fall kam auf Nr. 12 vor: die Symptome waren beinahe die nämlichen. Dazu kam noch, dass das Subject schlecht disponirt war, die Blutentziehungen gut zu ertragen. 2 starke Aderlässe sehr nahe hinter einander gemacht und 20 Blutegel reichten hin, um diese Entzündung zu ersticken; es verliess dieser Kranke nach 4täg. Behandlung und noch nach einem spätern einwöchentl. Verweilen völlig geheilt das Spital.

Ein 67jähr. Mann bot einen ziemlich sonderbaren Fall dar. Die ganze Haut seines Körpers, hauptsächlich aber die der Oberschenkel, war mit rothen, breiten Plättchen bedeckt, auf welchen sich mit röthlichem Serum erfüllte Phlyctänen erhoben, an anderen Stellen war eine grünliche Borke vorhanden: alle diese Theile juckten stark; ausserdem fand eine intensive Fieberreaction statt. 3 successive Aderlässe in 3 Tagen, einige Schwefelbäder und Frictionen mit dem Quecksilbercerat beseitigten alle diese Symptome binnen 6 Tagen. — Eine Frau bot eine ähnliche Krankh. dar. Ihre Ober- und Unterschenkel waren mit breiten hellrothen, brennenden Flecken versehen. Die Extremitäten waren etwas angeschwollen; ausserdem intensives Fieber und ein heftiger Kopfschmerz; das Gesicht war roth und brennend. Ein Aderlass von 20 bis 24 Unz. auf der Stelle verrichtet und ein zweiter, schwächerer am Tage darauf reichten hin, um die Acuität der Symptome zu beseitigen. Eine erweichende Behandlung, einige Tage fortgesetzt, vollendete die Heilung.

Aus allen diesen Fällen erhellt ganz deutlich der Nutzen, energisch und rasch gleich von den ersten Momenten einer entschiedenen acuten Entzündung zu verfahren, reichliche Blutentziehungen nicht zu scheuen, welche die Krankheit in ihrer Kraft- und Acuitätsperiode hemmen und eine öftere Wiederholung des nämlichen Mittels nicht nothwendig machen.

Die Ausschlagsfieber kamen in diesem Monate häufig vor. Ich erwähne nur 1) eine confluente Variola, die durch 30 Blutegel am Halse und durch erweichende und Chlormittel behandelt wurde und sich mit dem Tode des Subjects endigte. 2) Drei mehr oder weniger leichte Varioloiden, deren Eiterungsperiode nicht zu Stande kam und durch eine rasche Abtrocknung vertreten wurde. 5 Fälle von Masern, die sich bei 2 Kranken mit dem Tode endigten, wollen wir etwas näher betrachten.

3 Männer (auf Nr. 21, 23 u. 24) und 2 Frauen (auf Nr. 3 u. 6) boten diese Krankh. in einem durch die Complication von Seiten der Respirationsorgane gefährlichen Grade dar. In den Fällen, die sich nicht durch den Tod endigten, fanden folgende Symptome statt. Die Haut bot mehr oder weniger reichliche rothe, im Gesichte gewöhnlich confluirende Flecke mit einer für das Auge und das Gefühl bemerkbaren geringen Erhöhung dar. Es war Fieber vorhanden mit 108 bis 120 Pulsschlägen; die Haut war warm u. trocken. Stockschnupfen, trockener Husten; die Augen thränend, injicirt, brennend. Die Kranken hatten Schlingbeschwerde, das Gaumensegel war allgemein injicirt, gespannt, glänzend oder blos roth punktirt. Der Kopfschmerz intensiv, die Zunge am Grunde gewöhnlich schmutzig oder blos weisslich, an den Rändern und an der Spitze constant geröthet; der Mund teigig oder bitter, der Athem stets übelriechend. Der Gesichtsausdruck zeugte von Schwäche und Abgeschlagenheit. Die Respiration war häufig, 30 bis 44 Inspirationen in der Minute; die Brust hallte normal wieder, aber die Auscultation entdeckte darin pfeifendes, schleimiges, fast knisterndes Rasseln, einzeln oder bei einem und demselben Individuum vereinigt. Bei 2 Subjecten fanden ein galliges Erbrechen und einige durchfällige Stühle mit Kollern in der Fossa ileo-coecalis statt. Bei den beiden Kranken, welche starben, waren die schon angegebenen allgem. Symptome intensiver; allein eine Pneumonia lobularis oder an verschiedenen Stellen der Lunge verstreute Entzündungen und eine allgemeine Bronchitis, die sich bis in die kleinsten Bronchien verzweigte, verschlimmerte hauptsächlich den Fall. Ausserdem fand noch ein merkwürdiger Umstand statt, der, wie Bouillaud mit Recht behauptet, die Pneumonien u. Bronchiten, welche man bei diesen Ausschlagskrankheiten antrifft, völlig von denen unterscheidet, die in den gewöhnl. Fällen und z. B. in Folge einer Erkältung eintreten, diess ist nämlich der Zustand des Blutes: so fest, widerstrebend, speckig es in den freien Lungenentzündungen ist, so weich, zerfliessend, mit einer zerreiblichen Speckhaut bedeckt und ganz dem analog, was man aus der Vene eines an einer Enteri-

tis folliculosa **typhoides** leidenden Kranken erhält, findet man es in denen, welche die Masern begleiten. — Die rein antiphlogist. Behandlung hatte in diesen Fällen bei weitem nicht den Nutzen wie in den reinen Pleuropneumonien.

Bevor ich zu den Affectionen des Verdauungskanales übergehe, will ich noch 2 Bleikoliken erwähnen, bei welchen gleich vom Anfange an ziemlich reichliches Erbrechen einer lauchgrünen Galle statt fand. Diese Affectionen wurden nach 5 bis 6 Tagen durch eine sehr einfache Behandlung geheilt. Man liess die Kranken Limonade trinken, gab ihnen einige Pillen von Opiumextract, ölige Klystire, oder ein energischeres Abführmittel, z. B. 2 Tropfen Crotonöl.

Ich komme nun zur Untersuchung der Kranken, welche die Symptome des **wesentlichen Fiebers** der Alten darboten.

Eine Frau auf Nr. 11, die am 9. Mai ins Spital gekommen war, bot die Zeichen einer Meningitis dar, mit Entzündung der Peyerschen Drüsen complicirt. Sie kam am 12. Tage dieser Krankh. an, mit einer ausserordentlichen Prostration, einem ziemlich ruhigen Delirium, was mit einem halb comatösen Zustande abwechselte; die Haut war sehr warm, der Puls klein, leicht zu deprimiren, von 80 Schlägen; die Zunge roth, trocken und glatt; das Epigastrium und der Bauch aufgetrieben und schmerzhaft. In der Fossa ileo-coecal. Kollern. Man setzte zu wiederholten Malen Blutegel an die Processus mastoidei, Vesicatore an die Unterschenkel. Die Füsse wurden mit Sinapismen umgeben; man brachte die Kranke in ein Bad u. machte kalte Begiessungen auf ihren Kopf; allein diese Mittel dienten höchstens, eine schwache, einige Stund. dauernde Besserung herbeizuführen, worauf die Gehirnsymptome rasch zunahmen und am 15. Mai der Tod eintrat. Bei der **Section** fand man unter anderen Störungen die Gefässe der harten Hirnhaut injicirt; die Arachnoidea war trocken, pechig (poisseuse), glänzend; an der Basis des Gehirns war ein flüssiger einer Lösung von Gummisyrup ähnlicher Erguss vorhanden; die Ventrikel enthielten ein reichliches Serum. Die Substanz der Hemisphären war ziemlich consistent, mit Blut punktirt; die der Commissuren weich. — Der Dünndarm zeigte einige entwickelte Schleimbälge u. mehrere Ulcerationen u. s. w.

In diesem Falle war die Darmentzündung ganz offenbar vorhanden, aber nicht ausserordentlich schlimm, so dass, hätte sie allein statt gefunden, der Kranke geheilt werden konnte. Leider war die Gehirnaffection schon veraltet und sehr intensiv, und es muss ihr der tödtl. Ausgang der Krankheit lediglich beigemessen werden.

Was die **folliculösen Darmentzündungen** oder **Darmgekrösentzündungen** betrifft, so waren ihrer an der Zahl 8. (Die Nummern 3, 13, 25, 26 und 26 auf dem Männersaale; und die Nummern 11, 12 und 13 auf dem Weibersaale.) Keiner von diesen Kranken war über 25 J. alt, die jüngsten 17 bis 18 Jahre. Die Zeit ihrer Ankunft im Spitale war im mittlern Verhältnisse der 7. oder 8. Tag vom Eintritte der Krankheit an. Die Symptome waren die bekannten und von mir bereits in früheren Berichten beschriebenen. [Siehe Jahrbb. Bd. I. S. 238. und weiter oben am Schlusse des Aprilberichtes.] Den Speichel betreffend, so wurde derselbe in einigen Fällen sauer und in anderen neutral erfunden, aber niemals alkalisch, wie es der normale Zustand erfordern dürfte. Das aus der Vene gelassene Blut hatte immer eine mehr oder weniger zerfliessende Weichheit uud der Harn bot die schon angegebenen Veränderungen dar.

Behandlungstabelle.

			Männer.			
Nr. 3.	Aderl.	1 v. 14 Unz.	Bluteg.	54 auf d. Bauch.	Chlorbehandlung.	Heilung am 6. Tage.
- 13.	-	1 v. 14 -	-	30 - - -	Chlorbehandllung.	Heilung am 6. Tage.
- 25.	-	2 v. 14 -	-	40 - - -	Chlorbehandlung.	Heilung am 17. Tage.
- 26.	-	2 v. 14 -	-	30 - - -	Chlorbehandlung.	Heilung am 8. Tage.
- 26.	-	2 v. 14 -	-	30 auf d. Bauch. u. 72 an die Ohren.	Chlorbehandlung.	Tod am 15. Tage.
			Frauen.			
Nr. 11.	Aderl.	1 v. 14 Unz.	Bluteg.	20 auf d. Bauch.	Chlorbehandlung.	Heilung am 11. Tage.
- 12.	-	2 v. 14 -	-	60 - - -	2 Vesic. Chlorbeh.	Heilung am 17. Tage.
- 13.	-	1 v. 14 -	-	24 - - -	Chlorbehandlung.	Heilung am 14. Tage.

Diess giebt im mittlern Verhältnisse für jeden Kranken 1 bis 2 Aderlässe, 36 Blutegel an den After oder an den Bauch. In allen diesen Fällen wurde die Chlorbehandlung in Gebrauch gezogen und blos 2 Mal wendete man Vesicatore auf die Waden an. — Von diesen 8 Kranken ist ein einziger gestorben.

Dieser letztere kam am 3. Tage von Beginn der Krankh. an ins Spital und bot die schlimmsten Symptome u. unter anderen in den letzten Zeiten das völlige Aufhören der Pulsationen in der Art. radial. und ulnar. sinistra dar. Die Darmaffection ging einem glücklichen Ausgange entgegen, als intensive Gehirnsymptome eintraten; der Kranke verfiel in einen vollständigen Collapsus und starb rasch. Bei der **Section** zeigte das Gehirn eine allgemeine rothe Färbung und eine bedeutend verminderte Consistenz, was bis auf einen gewissen Punkt den Tod erklären konnte. Merkwürdiger war aber der Zustand des Darmes, in welchem man eine ziemlich grosse Anzahl confluirender Vertiefungen und schwach deprimirter Runzeln fand, die nichts Anderes als die Narben der unlängst in diesem Kanale vorhandenen Ulcerationen waren. Uebrigens war der Magen injicirt, grauschwärzlich; seine Schleimhaut erweicht und in einem Zustande, welcher nicht ganz der Leichenzersetzung zugeschrieben werden konnte; der Dickdarm war eben so allgemein injicirt und es fanden sich darin rothe Platten oder Flecke. — Das Aufhören des Pulses auf der linken Seite erklärte sich durch einen ungefähr 6 bis 8''' langen Cylinder, welcher die Art. brachialis an der Stelle ihrer Bifurcation völlig obliterirte, so dass die Art. radial. und ulnar. leer gelassen wurden. Endlich bot die Blase blaurothe Flecke dar und es konnte diese Affection ebenfalls zu dem tödtl. Ausgange dieser Krankh. beigetragen haben.

Demnach waren in diesem Falle, welchen man als Beweis für das Vorhandensein der wesentlichen Fieber hat benutzen wollen, ganz offenbar die Spu-

ren der alten Entzündung als Ursache aller Symptome der Enteritis folliculosa, so wie die der neuern Störung, welche so schnell u. so unvermuthet den Tod des Subjectes herbeigeführt hatte, vorhanden [1]).

Mehrere andere Entzündungen des Verdauungskanales boten weniger intensive Merkmale dar; 3 Fälle von leichter Gastritis oder, wenn man will, von einfachem Status gastricus wurden durch die Emollientia behandelt; ein einziger von diesen Kranken bekam 24 Gr. Ipecacuanha, und wir haben nicht bemerkt, dass in Folge dieser Behandlung eine schnellere Besserung als bei der einfachen exspectativen Methode eintrat.

Drei Kranke zeigten die Symptome einer Gastroduodenitis mit mehr oder weniger beträchtlicher gastrisch-icterischer Färbung; einer von ihnen, Nr. 16., wo die Entzündung ganz entschieden war, wurde durch einen starken Aderlass, durch Blutegel auf das Epigastrium und einige ölige Klystire behandelt und nach 5 bis 6 Tagen Reconvalescent. Die beiden anderen (1 Mann und 1 Frau) waren seit langer Zeit krank; ihre Constitution herabgebracht und es wurde bei ihnen die Entzündung, die keinen entschiedenen Charakter von Acuität hatte, durch die erweichenden einfachen Mittel behandelt. Die Frau, welche ungefähr beim Eintritte ins Spital 6 Monate schwanger war, gebar einige Zeit nachher einen icter. Fötus, der einige Stunden lebte; sie selbst starb in Folge einer sehr ausgedehnten Pleuropneumonie, die sie sich durch eine Erkältung zugezogen hatte, welche man wegen des anämischen Zustandes der Kranken nicht behandeln konnte und die sehr rasch in das 3. Stad. überging. Der Mann schleppte sich sehr lange hin, beging mehrere Unvorsichtigkeiten, die seine Krankheit verlängerten, wurde aber doch endlich geheilt. (Vielleicht hätte ich diesen Fall den alten wesentlichen Fiebern zuzählen sollen.)

Zwei Kranke, die schon früher wegen verschiedener Krankheiten aufgenommen worden waren, boten während ihres Aufenthalts eine choleraartige Enterocolitis dar. Die Stühle beliefen sich bei allen beiden bis auf 20 oder 30 täglich; das Gesicht war verfallen, die Augen eingesunken, die Kräfte darnieder liegend, die Haut kalt, der Puls fast unfühlbar, die Harnausscheidung fast unmöglich; die Opiumpräparate in Tränkchen, Kataplasmen u. Klystiren, unterstützt durch den Gebrauch der Ratanhia, beseitigten die Zufälle, die vorzüglich in dem einen Falle einen sehr hohen Grad erreicht hatten.

Was die chron. Krankheiten betrifft, so wurde in diesem Monate kein Phthisiker aufgenommen. Die 2 an tuberculöser Schwindsuch Leidenden, die im vorigen Monate aufgenommen worden waren, starben in diesem und die Section zeigte die gewöhnlichen Störungen.

Eine, auf Nr. 6. gelegene Kranke, von der schon früher die Rede gewesen ist, und die an einer enormen Hypertrophie des Herzens litt, starb in diesem Monate und die Section bestätigte die bei ihrer Ankunft gestellte Diagnose.

Drei Kranke, die ebenfalls an organ. Affectionen des Herzens leiden, wurden im Verlaufe des Monats Mai aufgenommen; der eine leidet an einer Hypertrophie mit allgemeiner Erweiterung, vorzüglich aber der linken Herzhöhlen und an einer Verhärtung der Klappen mit mässiger Verengerung. Einige Aerzte (Rayer und Guyot) glaubten bei ihm die angeblich neue Krankheit von Corrigan, die Unzulänglichkeit der Aortenklappen, zu entdecken; allein es findet hier offenbar ein Irrthum statt, denn in der „Unzugänglichkeit der Klappen" genannten Krankheit hört man das Blasebalg- oder Raspelgeräusch während der Ventrikelerweiterung, während dieses Geräusch in diesem Falle genau in der Ventrikelsystole gehört wird [1]). Dieser Kranke ist durch die Diuretica, die Digitalis behandelt worden, und in den Momenten der höchsten Dispnöe hat man 2 Aderlässe von 8—12 Unzen gemacht, die ihn bedeutend erleichterten. Er befindet sich noch im Krankensaale, allein seine Unterschenkel schwellen täglich mehr an und Alles lässt ein sehr nahes tödtliches Ende vermuthen. — Zwei andere, an Hypertrophie des Herzens mit Klappenverhärtung leidende Kranke wurden ebenfalls aufgenommen; der eine starb 20 Tage nach seiner Aufnahme u. die höchst sorgfältig angestellte Section constatirte die Genauigkeit der diagnosticirten Störungen; der andre wurde 3 Wochen nach seiner Aufnahme erleichtert entlassen.

In einem Falle von chron. gastrischer Affection mit altem und hartnäckigem Erbrechen wurde ein Vesicator auf das Epigastrium gelegt und 6 Tage lang mit $\frac{1}{2}$—$\frac{3}{4}$ Gr. essigs. Morphium bestreut; es wurde dadurch das Erbrechen beseitigt und es konnte nun ohne Beschwerde eine ziemlich reichliche Nahrung vertragen werden.

Endlich befindet sich auf Nr. 9 ein 64jähr. Mann, der in Folge von einer Gehirnblutung auf der linken Seite gelähmt worden ist. Dieser Kranke, der bei seiner Aufnahme sein volles Bewusstsein hatte und kein

---

1) In einer Anmerkung erklärt sich Bouillaud selbst dahin, dass dieser Fall, weit entfernt, zu Gunsten der Anhänger der wesentl. Fieber benutzt werden zu können, vielmehr einer von denen sei, die auf das Klarste die zwischen der Affection des Darms und den während des Verlaufes der Krankheit beobachteten örtlichen und allgemeinen Erscheinungen statt findenden Beziehungen darthun. Denn seit mehreren Tagen habe er bei jeder Visite auf die progressive Verminderung der Symptome im Allgemeinen und auf das Verschwinden der durch eine aufmerksame Untersuchung des Bauches gelieferten Symptome insbesondere aufmerksam gemacht, u. bei dem Tode des Kranken habe die Section dargethan, dass die Affection des Dünndarms sich an manchen Stellen durch Zertheilung und an anderen durch Vernarbung geendigt habe.

1) Bouillaud bemerkt in einer Anmerkung, dass bei diesem Kranken mehr ein doppeltes Raspel- oder Sägegeräusch als ein eigentl. Blasebalggeräusch in der Gegend des Herzens vorhanden sei. Es existire aber in den Art. carotides u. subclaviae ein starkes, von einem ausserordentlich deutlichen vibratorischen Zittern begleitetes Blasebalggeräusch. Das Blasebalggeräusch sei isochronisch mit der Systole des linken Ventrikels; was Corrigan's Krankh. betreffe, so sei das pathognomon. Zeichen derselben ein Blasebalggeräusch der Arterien während der Diastole der Ventrikel. In diesem Falle aber begleite es die Systole der Ventrikel.

acutes Gehirnsymptom darbot, hatte die Empfindung und die Bewegung in der obern linken Gliedmasse verloren; in der untern waren diese beiden Vermögen noch vorhanden, aber in einem schwachen Grade; der Mund war verzogen; die linke Backe liess sich durch die Luft ausdehnen, was den Act des Rauchens einer Pfeife nachahmt; die Sprache war behindert, übrigens gingen alle Verrichtungen ziemlich normal von Statten. Man begann mit einem Aderlasse von 12 Unz. und legte einige Tage nachher auf die linke Achselgegend ein Vesicator, welches man mit ½ bis ¾ Gr. Strychnin bestreute. Bei dieser Behandlung bekam die untere Gliedmasse alle ihre Vermögen wieder; der anfangs unbewegliche Arm konnte zum Kopfe gebracht werden und seit einigen Tagen fängt auch die Hand, die gelähmt geblieben war, wieder an in Gang zu kommen; die Finger können leichte Bewegungen machen und dargebotene Körper ziemlich fest halten; kurz es ist wahrscheinlich, dass dieser Greis die verlorene Bewegung seines Armes fast gänzlich wieder erlangt.

Monat Juni. Es sind in diesem Monate 47 Kranke, darunter nur 10 Frauen, aufgenommen worden; im Ganzen genommen gestaltete sich die Physiognomie der Krankheitsformen wie im vorigen Monate, doch fanden einige Verschiedenheiten vermöge des Wechsels von grosser Wärme u. verhältnissmässiger Kälte statt. So waren die Lungenentzündungen häufiger; es boten sich nämlich 5 Fälle von gefährlicher Pleuropneumonie dar, wovon wir folgenden Fall, als den gefährlichsten, ausführlicher beschreiben wollen.

Der Pat., in Nr. 13 gelegen, war bei seiner Ankunft schon seit 4 Tagen krank und bot alle Zeichen einer Pleuropneumonie dar, die in der obern Hälfte der rechten Lunge in das 2. Stadium übergegangen war: es fand hinten und rechts von der Spitze bis zum Winkel des Schulterblattes ein vollkommen matter Ton statt; in dieser ganzen Ausdehnung hörte man Blasen ohne Meckern der Stimme; tiefer hörte man ein leichtes knisterndes Rasseln. Die Sputa waren klebrig und rostfarbig; endlich fand rechts ein sehr schmerzhafter Seitenstich statt. Ausserdem litt Pat. an einer Endopericarditis, die sich nicht verkennen liess. Es fand nämlich in der Präcordialgegend 5″ in die Quere und 3″ von oben nach unten ein beträchtlicher matter Ton statt, der ungefähr um 1″ hinabstieg, wenn der Kranke aufrecht sass. Man hörte ein doppeltes Reibungsgeräusch, das bei der Ventrikelzusammenziehung schärfer war; ferner starke Schläge, welche den 4. und 5. Zwischenrippenraum kräftig emporhoben, übrigens aber für die Hand unwahrnehmbar waren; die Haut trocken; der Puls hart, etwas vibrirend von 84 Schlägen, 28 bis 32 Inspirationen. Gleich am Tage seiner Ankunft wurde dem Kranken reichlich zur Ader gelassen, was den Tag darauf noch 2mal wiederholt wurde, auch setzte man auf die Herzgegend 30 Blutegel. Am 3. Tage wurde gegen Abend noch ein Aderlass gemacht, worauf die Symptome sich bedeutend verminderten u. endlich gänzlich verschwanden. Ein hinten und auf der rechten Seite gelegtes grosses Vesicator beseitigte die Symptome der Pleuropneumonie, so dass der Kranke als geheilt betrachtet wurde und man anfing, ihm etwas Nahrungsmittel zu gestatten. Doch behielt dieser Pat. stets eine gewisse Melancholie, eine moral. Niedergeschlagenheit u. Sorglosigkeit, die durch keinen Trost verscheucht werden konnte. Er verliess häufig sein Bett und lief trotz aller Vorsichtsmaassregeln nackend in den Krankensälen herum. Am 27. stellte sich Frost ein; den Morgen darauf fanden wir ihn mit einem intensiven Fieber, einer sehr behinderten Respiration, einem starken Husten mit zerfliessenden eiterförmigen Auswurfstoffen und am 29. starb er. Bei der Section fand sich zwar nicht mehr eine Pericarditis, wohl aber die Spuren ihres Daseins; es fanden sich ungefähr 2 Löffel Serum in dem Herzbeutel und seine Oberfläche war mit einigen milchfarbenen Plättchen besetzt, die sich ziemlich leicht von der darunter gelegenen serösen Haut ablösten. Das Innere des Herzens zeigte eine lebhafte Röthe, die in den linken Höhlen noch deutlicher als in den rechten war; die Röthe erstreckte sich bis in den linken Vorhof, wo sie sich stellenweise verbreitete. Der linke Ventrikel enthielt einen an den Fleischsäulen adhärirenden Blutpfropf, der sich bis in die Aorta fortsetzte. Die Valvulae bicuspidales und aorticae waren verdickt, hypertrophisch, vermochten aber die Mündungen zu verschliessen. Endlich war das Gewebe der oberen Lappen der rechten Lunge graulich, leicht zerreissbar und mit einer ganz eiterigen Flüssigkeit infiltrirt. Die linke Lunge war ziemlich knisternd, in ihrer hintern Partie mit Serum überfüllt.

Ein zweiter Kranker, dessen Pleuropneumonie auch mit Pericarditis complicirt war, starb ebenfalls. Die übrigen 3 Fälle wurden geheilt. Die Behandlung war wie in den weiter oben angegebenen Fällen, und es kamen im mittlern Verhältnisse auf jeden Kranken 4 Aderlässe, 24 Blutegel, 1 blutiger Schröpfkopf und 1 Vesicator. — Wir gehen nun zu einem sehr merkwürdigen Falle über, der sich mit dem Tode endigte.

Dieser Fall betraf einen vollendeten Phthisiker, der seit 6 bis 8 Monat. krank war u. in Folge der Störung seiner Lungen rasch an einer acuten Affection starb. Bei seinem Eintritte ins Spital litt er an einem sehr heftigen Fieber; auf der rechten Seite fühlte er Stechen, man hörte daselbst ein deutliches Flaschensausen und ein Geräusch, als wenn eine Flüssigkeit tropfenweise in eine andre fiel. Bei der Succussion hörte man ebenfalls eine deutliche Fluctuation. Man diagnosticirte demnach eine durch die Perforation der Lunge und der Pleura, welche in Folge der Ruptur der Wandungen einer Höhle eingetreten sei, bewirkte Pleuritis. Es liess sich zur Rettung dieses Kranken nichts weiter versuchen und er starb am 5. Tage nach seiner Ankunft. Bei der Section fand man ausser einer Verhärtung der Spitze der Lungen eine Ruptur von der Grösse eines Frankstücks auf der mittlern u. hintern Partie der rechten Lunge, die in eine Höhle führte. Die Pleura dieser Seite enthielt eine ziemlich reichliche serös-blutige Flüssigkeit.

Es kamen ferner 5 Fälle von Bronchitis, 1 Fall von Amygdalitis, 2 Fälle von Pleurodynie, 2 Fälle von acutem Gelenkrheumatismus, 3 Fälle von Erysipelas vor, die sämmtlich durch antiphlogistische Behandlung geheilt wurden.

Auf Nr. 4. lag eine Frau, die einen ziemlich sonderbaren, übrigens ganz gefahrlosen Ausschlag darbot. In Folge eines fast gänzlich vorübergegangenen Gelenkrheumatismus, den ein Arzt durch Hervorrufung zahlreicher Schweisse behandelt hatte, zeigten sich auf ihrem Körper eine Menge der schönsten Sudamina, die, ohne dass was dagegen gethan wurde, den Tag darauf abwelkten u. bald gänzlich verschwanden. Dieser Fall spricht ebenfalls zu Gunsten der Meinung, die der Prof. Bouillaud oft wiederholt hat, nämlich dass die Sudamina, auf die man bei manchen Magen-Darmaffectionen so viel Gewicht gelegt hat, meistentheils die Folge von allgemeinen oder partiellen Transspirationen sind und dass man ihnen folglich

nicht mehr Werth beilegen darf, als sie verdienen.

Ein Fall von nicht recht entschiedener Scarlatina ging glücklich vorüber, dagegen zeigten 2 Fälle von Variola das Merkwürdige, dass bei dem ersten, der vaccinirt war und auf dessen Armen man ziemlich deutliche Merkmale von Vaccine fand, die Variola äusserst confluent und trotz der antiphlogist. Behandlung schnell tödtlich war; während bei dem zweiten, der nicht geimpft worden war, der Ausschlag sich discret und gutartig zeigte, die Abtrocknung rasch eintrat, aber sehr lange Zeit brauchte, ehe sie endete.

Von den beiden Wechselfiebern, die in diesem Monate vorkamen, verdient blos das eine Beachtung. Es war näml. dasselbe bereits mehrere Male gehoben worden und wieder eingetreten; auch in unsrer Klinik war es durch die Anwendung des schwefels. Chinins nach der endermat. Methode gehoben worden, aber nach 8 Tagen wieder erschienen. Bouillaud versuchte nun dagegen das Pulver der Herba digitalis innerlich in der Gabe von 8 — 10 Gr.; nach den beiden ersten Gaben hatte der Anfall an Kraft und Dauer verloren; nach der dritten hörte er gänzlich auf. Der Kranke blieb noch 8 Tage im Spitale, ohne dass der Anfall wiederkehrte; wahrscheinlich ist er auch später nicht wieder erschienen, da der Kranke nicht wieder gekommen ist, obschon wir ihn dazu aufgefordert hatten. Dieser Fall verdiente wohl beobachtet zu werden und zu weiteren Versuchen anzuregen.

Unter den Magen-Darmaffectionen zeichneten sich 3 Fälle von Enteritis folliculosa aus.

Der Kranke in Nr. 18, der unter allen dreien am wenigsten gefährdet war, kam am 8. Tage der Krankh. in einem Zustande von Abgeschlagenheit und bedeutendem Stupor ins Spital. Die Lippen, die Zähne u. die Zunge waren trocken, die letzteren ausserdem an den Rändern roth u. in der Mitte mit einem leichten gelblichen Ueberzuge bedeckt; die Haut trocken, brennend u. ohne Ausschlag; der Puls von 84 Schlägen; Kopfschmerz intensiv, Ohrensausen, Durst lebhaft, Bauch tympanitisch, schmerzhaft und Kollern in der Fossa ileo-coecalis. Seit einigen Tagen 4 bis 5 Stühle in 24 St., früher aber deren bis zu 12; endlich Benommenheit des Kopfes, Schlaflosigkeit, Unruhe, Phantasiren u. s. w. Nach dem ersten Aderlasse hatte die Haut ihre Wärme verloren, die Abgeschlagenheit und der Kopfschmerz sich vermindert. Nach 30 Blutegeln auf den Bauch wurde die Zunge feucht und hochroth; der in den ersten Tagen saure Speichel gab dem Lackmuspapiere nur noch eine Lillafarbe; 20 Blutegel in die Darmbeingegenden beseitigten den Meteorismus des Bauches, das Kollern und den Durchfall. Es entwickelten sich später kleine Furunkeln auf dem Bauche und einige breite Sudamina; von diesem Momente an aber verbesserten sich die Symptome von Tage zu Tage u. es wurde seine völlige Genesung nur durch eine Indigestion noch einige Zeit verzögert.

Der Pat. auf Nr. 23, der sich noch in der Behandlung befindet, kam am 6. Tage der Krankh. an und bot ausser den oben angegebenen Symptomen noch die einer allgemeinen und ausgedehnten Entzündung der letzten Bronchialverzweigungen dar: rechts bestand ausserdem eine beginnende Pneumonie, die sich durch ein deutliches knisterndes Rasseln und adhärirende klebrige und blutige Sputa charakterisirte; dabei besass der Pat. eine weiche und lymphat. Constitution, viel Kleinmüthigkeit, und war einzig und allein darauf bedacht, seine Gefrässigkeit zu befriedigen. Die erste Indication erheischte der Zustand der Lungen. Es wurden binnen 24 St. 3 Aderlässe von 12 bis 16 Unz. jeder gemacht und 2 blutige Schröpfköpfe gesetzt, die ungefähr 16 Unz. Blut lieferten. Durch diese energische Behandlung wurden die Symptome von Seiten der Lunge dermassen beruhigt, dass man von nun an seine Aufmerksamkeit der Affection des Unterleibes ganz zuwenden konnte. Diese liess sich wegen der zahllosen Unbesonnenheiten, die sich der Kranke zu Schulden kommen liess, nicht so leicht beseitigen: es kam der Kranke endlich auf den äussersten Grad des Marasmus und man verlor mehrere Tage lang fast alle Hoffnung, ihn zu retten. Zahlreiche Schorfe bedeckten alle Stellen des Körpers, auf welchen er gelegen hatte, und trotz seiner Todesfurcht beging der Kranke fortwährend Unvorsichtigkeiten; endlich aber zeigte er sich vernünftiger und so gelang es denn, ihn unter Anwendung der Chlorbehandlung zu retten.

Eine Frau in Nr. 8 bot ein nicht weniger schlimmes Beispiel dieser Krankh. dar; seit 8 Tagen leidend fand zuerst ein reichlicher Durchfall statt, auf den einige Tage nachher wiederholtes galliges Erbrechen folgte. Wir fanden sie in folgendem Zustande: das Gesicht abgemagert, verzogen, um die Nasenflügel u. in dem untern Theile gelblich; die Intelligenz stumpf, die Antworten langsam mit leiser Stimme; Haut trokken und brennend; Puls 120, nicht sehr entwickelt; Zunge trocken, an ihrem Umfange roth und in der Mitte weisslich; der Mund brennend, der Athem übelriechend, Speichel sauer; Eckel u. galliges Erbrechen, Epigastrium gespannt, schmerzhaft, so wie auch der Bauch, mit Kollern in der Gegend des Blinddarmes; kein Ausschlag, kein Durchfall; ein lebhafter Stirnschmerz, Benommenheit des Kopfes, Schwindel, Unruhe, Schlaflosigkeit, Phantasiren, tiefer Stupor u. s. w. Die Respiration war unvollkommen und stossweise mit 36 Inspirationen in der Minute, sonst von Seiten der Lunge nichts Bemerkenswerthes. Ein erster Aderlass von 10 Unz. bewirkte wenig Veränderung. 12 Blutegel in die Gegend des Coecum beseitigten das Kollern und den Meteorismus des Bauches, allein der allgem. Zustand wurde um nichts gebessert. 24 neue Blutegel in die Darmbeingegenden brachten keine merkliche Besserung; den Tag darauf zeigten sich einige Zuckungen in den Beugesehnen, die später stärker wurden u. sich auch in den Schultern, den Armen und der Commissur der Lippen zeigten; die Adynamie wurde ausserordentlich beträchtlich, der Harn ammoniakalisch, es traten Delirium und ein comatöser Zustand ein und man verlor fast alle Hoffnung. Man hatte ihr schon breite Vesicatore auf die Wade, Sinapismen auf die Füsse gelegt; es wurden nun noch ausser der Chlorbehandlung, die gleich vom Anfange an verordnet worden war, Bäder mit lauwarmen Begiessungen, später Chlorbäder angewendet. Die Vesicatore, die sich mit brandigen Schorfen bedeckt hatten, wurden mit der China u. dem Kampherspiritus verbunden. Nach langen Schwankungen begann endlich vom 1. Juli an die Wiedergenesung u. es ist in diesem Augenblicke die Kranke völlig hergestellt.

Zum Schlusse wollen wir noch einen merkwürdigen Fall, der wohl am besten seine Stelle nach den gefährlichen Darmentzündungen findet, mittheilen.

Eine 58jähr. Frau, die von einem Arzte als an der Cholera leidend ins Spital gesendet worden war, war nach ihrer Angabe habituell sehr verstopft; dabei hatte sie häufiges Erbrechen, eine schlechte Verdauung u. es nahmen ihre Kräfte von Tage zu Tage ab, während ihre Verstopfung zunahm. Den Tag nach ihrer An-

kunft ins Spital bekam sie plötzlich heftige Koliken, in Folge deren zu 3 Malen Blut aus dem After abging. Dazu kam reichliches Erbrechen, brennender Durst, Harnbeschwerde mit Gefühl von Brennen während der Ausscheidung. Der Arzt, der uns die Kranke sandte, hatte schon 10 Blutegel an den After setzen lassen. Beim ersten Anblicke hätte man diesen Fall für eine einfache Cholera halten können; allein eine genauere Untersuchung beseitigte bald diesen Gedanken. Es fand nämlich grosse Prostration statt; die Augen zogen sich unter das obere Augenlid, die Haut der Arme und der Hände war eiskalt und mit einem kalten Schweisse bedeckt, der Puls ganz unfühlbar; Zunge kalt, violett und feucht; fortwährende Anstrengungen zum Erbrechen und häufiges Erbrechen von grünlicher mit Flokken vermischter Galle; Bauch hart, gespannt, aufgetrieben, bei der geringsten Berührung schmerzhaft. In den tieferen Theilen gab er einen matten Ton; die Därme waren gegen den Nabel zurückgedrängt. Eine höchst acute Bauchfellentzündung liess sich an diesen Zeichen unmöglich verkennen; die Symptome verschlimmerten sich rasch und noch in der Nacht nach ihrer Ankunft starb die Kranke. — Bei der Section fand sich unsere Vermuthung, dass die Entzündung von einer Darmperforation herrühren könne, vollkommen bestätigt; ausser den durch die Peritonitis und die Affection der Darmschleimhaut bewirkten krankhaften Veränderungen enthielt der Dickdarm fast in seiner ganzen Ausdehnung sehr harte Fäcalmaterien; in der Gegend des Theiles des Mastdarmes, der mit der Gebärmutter in Berührung war, fand sich eine rothe injicirte, livide, einen brandigen Geruch von sich gebende Oeffnung von der Grösse eines Fünffrankstückes. Durch diesen Riss waren Darmkothmassen in die Bekkenhöhle getreten; der untere Theil des Mastdarmes war etwas verengert, aber nicht krankhaft verändert. [Journ. hebd. Nr. 19, 21, 28, 29, 32 u. 33. 1834.] (*Schmidt.*)

VII. Auszug aus englischen Hospitalberichten.

Liverpool Northern Hospital.

1) Verengerung der Gallengänge in Folge von Hepatitis. Ein Mann hatte in Folge einer Leberentzündung Verengerung der Gallengänge und eine Febris tertiana mit Icterus zurückbehalten. Es wurden Blutegel in der Lebergegend gesetzt, Calomel, Jalape u. Senna gereicht, das Fieber durch Chinin unterdrückt u. der Kranke so geheilt.

2) Gangraena senilis. Bei einem 65. J. alten Zollbeamten, welcher schon oft Geschwüre an den Zehen gehabt hatte, bildete sich an der Aussenseite des Fusses ein grosser, brauner, trockner Brandschorf, welcher aber unter der reichlichen Anwendung der China u. des Ammonium u. der äusserl. Application einer saturirten Auflösung des Natrum muriat. abgestossen wurde, so dass Pat. geheilt entlassen werden konnte.

3) Perforirende Hiebwunde am Knie. Ein Mann mit 5 Hiebwunden am Knie, von denen 2 in die Gelenkhöhle perforirten, wurde aufgenommen, u. die Wunden mit Pflaster vereinigt Am 8. Tage enstand starke Geschwulst des Knies, u. eine dem Corpus vitreum des Auges ähnliche Masse, die man für Synovia hielt, quoll aus der Wunde hervor. Mehrere Unzen solcher durchsichtiger, öliger Flüssigkeit flossen aus, u. der Kranke wurde hergestellt.

4) Kopfwunde mit Depression des linken Scheitelbeins. Einem Manne war eine Stange von einer bedeutenden Höhe auf den Kopf gefallen u. hatte eine 1″ grosse Hautwunde verursacht. Das linke Scheitelbein war entblösst, gebrochen und deprimirt. — Der Kranke war bei Bewusstsein, antwortete aber langsam, die Pupillen waren beweglich. Das deprimirte Knochenstück war fest eingekeilt, einige Knochensplitter stiessen sich los, u. die Wunde heilte durch Granulation.

Liverpool North Dispensary.

1) Septanfieber. Ein 62 J. alter Maurer kam wegen Asthma, welches seit einigen Wochen sehr schlimm geworden war, zu *Dr.* Duncan. Er war an den 3 vorhergehenden Montagen von Frost u. Hitze befallen worden u. hatte vor 40 J. eine Febr. intermittens tertiana, welche später in eine Quartana übergegangen war, gehabt. Die Kur wurde zunächst gegen das Asthma gerichtet, an den beiden folgenden Montagen kehrte der Frostanfall wieder, blieb aber, da die Verdauung unterdess gebessert war, das nächste Mal von selbst weg. Der Vf. ist geneigt, die Septana für ein Recidiv der 40 Jahre vorausgegangenen Quartana zu halten.

2) Quotidiana triplex. Ein 29 J. alter Mann erlitt täglich 3 Wechselfieberanfälle. Er bekam 16 Gran Jalape, 4 Gr. Calomel u. alle 4 St. 4 Gr. Chinin. sulph. Drei Tage lang hatte er nur 2 Anfälle, dann blieb es ganz weg, wurde als Quotidiana duplex noch einmal recidiv, aber durch ein Catharticum und Chinin endlich unterdrückt. [Liverpool Journ. June 1834.] (*Zeis.*)

C. Kritik der in- und ausländischen medicinischen Literatur.

20. *Verhaltungsregeln bei dem Trink- und Badegebrauche des Tazmannsdorfer Mineralwassers;* von Franz Hoffer, der Wundarznei u. Geburtshülfe Magister, wie auch Operateur, d. Z. Günser Districts(wund)arzt in der Eipenburger Gespannschaft, Bad- u. Brunnenarzt zu Tazmannsdorf. Mit einem Situationsplane. Güns, bei C. Reichard. 1834. 75 S. in kl. 8. (12 gGr.) — Die mineral. Quellen zu Tazmannsdorf, einer Ortschaft in Niederungarn hart an den Grenzen von Niederösterreich und der Steiermark, sind eisenhaltige Säuerlinge. So viel u. nichts mehr sagt vorlie-

gende Abhandlung, da es dem Hrn. Vf. gar nicht die Mühe zu lohnen schien, eine chem. Analyse u. eine sonstige genauere naturhistor. Untersuchung dieses Wassers zu veranstalten u. zu liefern. Diese Lücke wird jedoch erklärbar, sobald man nur die ersten Zeilen der Einleitung zum Ganzen liest u. da: selbst die an sich höchst naive Versicherung des Hrn. H. gewahrt, dass „der Gebrauch der Mineralwässer sowohl zum Trinken, als zum Baden keineswegs als eine so geringfügige und gleichgültige Sache zu betrachten sei, als sie noch Manchem zu sein scheint.“ Uebrigens enthält diese Schrift gar keine Beobachtungen, sondern blos Verhaltungsregeln, wie sie von Aronsson, Zwierlein, Herro u. A. schon längst u. weit besser aufgestellt worden sind. Endlich aber ist die Schreibart des Hrn. Vf. derselben keineswegs lobenswerth: denn viele Ausdrücke, wie z. B. doppelte Zimmer, öftermalige, topfenartige Stoffe, eine gute Messerspitze u. dgl. m., beurkunden deutlich, dass Herr H. nicht einmal der deutschen Sprache mächtig ist.

—z.—

21. *Encyklopädisches Handbuch für angehende Wundärzte;* verfasst von Burkard Eble, *Dr.* der Medicin und Chirurgie, Magister der Augenheilk. u. der Geburtsh., ehemaligem akadem. Prosector, jetzigem k. k. Regimentsfeldarzte, Bibliothekar u. Oberaufseher der Zöglinge an der medicinisch-chirurg. Josephsakademie, Lehrer der feldärztl. Praktikanten in dem Hauptgarnisonsspitale zu Wien, und Mitgliede der kais. Leopoldinisch-Carolin. Akademie der Naturforscher zu Breslau, der Gesellschaft f. Natur u. Heilkunde zu Dresden u. der physikalisch-medicin. Societät zu Erlangen. Wien bei C. Gerold 1834. gr. 8. guter Druck u. schönes Papier. I. Bd. 522, II. Bd. 390 S. (3 Rthlr.)— Dieses Handbuch hat der Vf. als Leitfaden für seine Vorlesungen bestimmt, wozu es freilich ein wenig voluminös ist, indessen dient es nicht allein für seine Schüler, sondern auch zum Nachschlagen für jeden angehenden Wundarzt in allen Fällen, wenn er theoretisch sowohl als praktisch eines Raths benöthigt ist, u. dasselbe soll die in u. ausser Wien so lange verehrten Anfangsgründe der chirurg. Vorbereitungswissenschaften vom berühmten Plenk ersetzen; den Forderungen der Wissenschaft, der Zeit u. der gegenwärtigen Stellung der feldärztl. Praktikanten u. Gehülfen, so wie jener niederer Wundärzte entsprechen.

E. schreibt daher für Individuen, welche vermöge ihrer mangelhaften Vorbildung nur äusserst schwer oder gar nicht im Stande sind, eine streng wissenschaftliche Sprache u. Ausarbeitung der Materien zu verstehen. Ref. muss gestehen, dass der Vf. seine schwierige Aufgabe ziemlich gelöst hat, u. kann dieses Handb. für Lehrlinge der Wundarzneikunst zweiter und dritter Classe als sehr brauchbar empfehlen.

Der erste Band enthält I. Anatomie, welche am ausführlichsten u. besten im ganzen Werke ausgearbeitet ist u. 246 Seiten enthält. Darauf folgt II. eine geläuterte u. fassliche Physiologie; III. eine etwas weitschichtige allgem. Pathologie u. IV. generelle Therapie, mit welcher der 1. Band endigt. Diese 4 Capitel sind übrigens nur ein Auszug aus den vor Kurzem im Drucke erschienenen med. Taschenbüchern des Vf. — Im zweiten Bande ist V. die Arzneimittellehre u. zwar die specielle Pharmakologie tabellarisch u. darin nur jene einfache Arzneikörper in alphabet. Ordnung aufgeführt, welche der Militairarzt vorschriftsmässig für das Regiment fassen u. womit man auch im Civile zur Noth überall und für alle Fälle ausreichen kann; in der ersten Rubrik dieser Tabelle steht der Name des Arzneikörpers nach alphabet. Ordnung, in der zweiten die chem. Zusammensetzung u. Bereitungsart, in der dritten sind die von jedem Medicamente gebräuchlichen Präparate kurz abgehandelt, u. die vierte Rubrik enthält die davon in der österreich. Militair- u. Civilpharmakopöe vorgeschriebenen zusammengesetzten Arzneizubereitungen. VI. Die Receptirkunst ist vollständig, aber mit zu vielen Formeln, und zwar mit inneren, für gewöhnl. Wundärzte nicht zulässigen Recepten versehen, woraus mancher Fehler durch Nachahmung, Ausschreiben u. Anwendung am unrechten Orte entstehen kann; desto nützlicher wird aber VII. das trefflich abgehandelte Rettungsverfahren bei Scheintodten u. in plötzliche Lebensgefahr gerathenen Menschen sein. VIII. Das nun folgende letzte Capitel, die Wundarzneikunst, hätte, als der Hauptgegenstand des Unterrichts, in Vergleich gegen die sieben vorhergehenden voluminösen, weitschichtiger u. ausführlicher abgehandelt werden sollen. — Nach der Einleitung folgt die Lehre von der Entzündung u. zwar wegen ihrer allseitigen Wichtigkeit ziemlich ausführlich, dann werden die am häufigsten im Leben vorkommenden Arten der Entzündung einzeln abgehandelt. Im 2. Abschnitte, welcher die Krankheiten vom verletzten Zusammenhange enthält, sind die Wunden, Knochenbrüche und Fisteln, zwar nur im Allgemeinen, jedoch so bearbeitet, dass sich die Behandlung jedes einzelnen Falles so ziemlich ableiten lässt; dagegen werden die Geschwüre nach ihrer einzelnen Beschaffenheit abermals wieder ein wenig zu kurz aufgeführt. Die auf regelwidriger Grösse beruhenden Krankheiten, wohin namentlich die Geschwülste gehören, sind mehr in Bezug auf Erkenntniss, Ursache u. Prognose zusammengestellt u. nur hier u. da kurze therapeut. Winke gegeben. Bei den Verrenkungen kommen als einzelne Arten blos die Verrenkungen des Unterkiefers, Schlüsselbeins, Oberarms, Handgelenks, des Oberschenkels u. Fussgelenks ausführlich beschrieben, u. ebenso bei den Brüchen die Leisten-, Schenkel- u. Nabelbrüche vor. Rücksichtlich der Vorfälle, Verkrümmungen und der Krankheiten von regelwidriger Verbindung der Organe gilt das von den Geschwülsten Gesagte. Die wundärztl. Handleistungen theilt der Vf. in allgemeine Hülfsleistungen, dann in sogenannte

blutige Operationen und in den Verband ab. In ersterer Hinsicht hat derselbe die Bähungen, Breiumschläge, trockene Reibungen, Bäder u. Einspritzungen in allen ihren Beziehungen weit vollständiger als zeither in den chirurg. Handbüchern abgehandelt. Die Operationslehre beginnt etwas mager mit den einfachsten Operationen oder dem sogenannten Elementarverfahren u. führt von den zusammengesetzten Operationen neun u. zwar die gebräuchlichsten, allgemeinen, oder eigentlich nur jene speciell auf, welche an verschiedenen Theilen des Körpers gemacht werden. Als Anhang zur Operationslehre erscheint noch eine kleine Abhandlung über die hautröthenden u. blasenziehenden Mittel. Das Ganze schliesst mit der ebenfalls kurz abgehandelten Verbandlehre, welche in der 1. Abtheilung Alles enthalten soll, was zum Verbande im Allgemeinen gehört u. in der 2. Abtheil., von den besonderen Verbänden, aber nur jene aufführt, welche am häufigsten nöthig sind. Zum Schlusse folgt eine Seite — über die orthopäd. Maschinen. *Schneider.*

22. *Lattier de Laroche, Beobachtungen und Erfahrungen über die Heilung des grauen Staars ohne chirurg. Operation.* Ein Beitrag zur Begründung des rein medicin. Heilverfahrens, durch dessen alleinige Anwendung die glücklichsten u. unglaublichsten Resultate während einer vieljähr. Praxis erlangt wurden. Nebst einer Beschreibung aller Theile des menschl. Auges u. der mit ihm in Berührung stehenden Theile des Kopfes. A. d. Franz. Ilmenau 1834. bei B. F. Voigt. 8. 151 S. (16 gr.) — Rec. bedauert die Zeit, die er auf Lesung dieser Schrift hat verwenden müssen. Sie ist für Aerzte u. Laien bestimmt u. beginnt nach einer Einleitung im ersten Abschnitte des ersten Theils mit der Anatomie des Auges, die aber nicht einmal für Laien ist. Denn ausserdem dass sie die gröbsten Unrichtigkeiten enthält, z. B. S. 18, sagt der Vf. von dem N. patheticus: „Hierauf verbindet er sich mit dem Augenaste des Trigeminus nach unten u. dem Augenmuskelnerven nach oben“ u. s. w.; da doch der 4. Nerv gar keine Verbindung mit anderen Nerven eingeht. Ebendaselbst: „Der dreitheilige Nerv nimmt seinen Ursprung zwischen den oliven- u. den strickformigen Körpern am Ende des Rückenmarks“, setzt sie eine Menge Begriffe voraus, die dem Laien abgehen und wird diesem dadurch unverständlich. Der physiolog. Theil des ersten Abschnittes ist wo möglich noch schlechter als der anatomische, z. B. S. 23. „Die willkürl. Thätigkeit dieser 4 Muskeln (der graden) lässt den Augapfel in der Augenhöhle kreisförmige Bewegungen beschreiben.“ Und was der Vf. für philosophische Ansichten hat, zeigt sich schon in den wenigen Worten S. 28. „Der blinde Mensch lebt nicht mehr, er vegetirt blos.“

Der 2. Abschnitt des ersten Theils handelt von dem grauen Staare. Auch dieser Abschnitt ist vermuthlich so wie der erstere aus einem franz. med. Wörter- oder Handbuche u. zwar schlecht ausgeschrieben. Von deutschen Schriftstellern scheint der Vf. nur Heister zu kennen, der öftera erwähnt wird. Er nennt zwar auch noch Beer, kennt aber seine Schriften nicht; denn S. 37 z. B. sagt er: „Die Deutschen haben jenen Staar, dessen stark erhabene Kapsel die Iris in die vordere Kammer drängt, den Balgstaar genannt“ u. von den verschiedenen Methoden, den Staar auszuziehen, sind ihm nur die Verrückung durch die harte Haut u. die Ausziehung bekannt. Die einzige Ursache des Staars ist ihm Entzündung; S. 46 sagt er: „Sie allein [die Entzündung] betrachte ich als die besondere Ursache dieser Krankheit, u. ich bin dafür Broussais, dem Verbesserer oder, um bestimmter zu reden, dem Wiederhersteller der Medicin, grossen Dank schuldig.“

Der 2. Theil enthält auf 88 Seiten 30 Beobachtungen über die Heilung des gr. Staars ohne Operation. Obgleich nun diese Beobachtungen ohne alle Angabe des ärztl. Verfahrens des Vf. u. über allen Begriff oberflächlich sind, so müssen sie doch, da sie die Nützlichkeit seiner Behandlungsart beweisen sollen, hier beleuchtet u. genauer betrachtet werden.

1. Beob. Das Gesicht besserte sich, doch liess sich d. Kr. später noch operiren. 2. B. gebessert, aber die Besserung bezieht sich auf das schon operirte Auge u. das andre liess sich der Kranke später operiren. 3. B. geheilt, doch fällt es auf, wenn man S. 82 liest: „v. 1—15. Sept. Ich bin genöthigt, mich der Loupe zu bedienen, um die geringe Trübung zu erkennen, welche noch in den Linsen ist“ und dann wieder „v. 16—30. Die rechte Linse behält eine leichte, milchweise Farbe“ u. nachher nichts mehr über die Beschaffenheit des Staars. 4. B. geheilt, ein Auge, doch sah die Kranke schon vor der Behandlung grosse Gegenstände. 5. B. gebessert. Der Staar war durch einen Schlag mit einem Flintenkolben auf die linke Stirnseite entstanden. 6. B. geb. Die Kranke blieb aus der Behandlung weg. 7. B. geb. Die Kranke blieb gleichfalls aus der Beh. weg. 8. B. geh. das linke Auge, auf dem aber die Trübung der Linse, die d. Vf. bemerkt haben will, so schwach war, dass das Gesicht des Kranken dadurch nicht im geringsten gestört wurde. 9. B. geb., doch konnte der Kranke schon vor d. Beh. mittels d. Brille mit Leichtigkeit lesen u. schreiben. 10. B. geh., doch las u. schrieb d. Kke. vor d. Beh. noch mit ziemlicher Leichtigkeit. 11. B. geh. Die Kke. las ebenfalls vor d. Beh. noch mittels der Brille. 12. B. geb. Die Behandlung wurde unterbrochen. 13. B. geb. 14. B. geb., d. Kke. liess sich aber später operiren. 15. B. geh., das eine Auge allein. 16. B. geb., d. Kke. blieb weg. 17. B. geh., d. Kke. war aber auf diesem Auge schon operirt. Das andre Auge geb. 18. B. Hier wird, was den Staar betreffen kann, nichts gesagt als: die Gegenstände erschienen dem Kken. weniger gelb. 19. B. geh. Doch

ist nur vom Gesichte des Kranken die Rede, nicht aber erwähnt, ob die Trübung der Linse wirklich verschwunden war. 20. B. geh. d. linke Auge, die Beh. d. rechten wird abgebrochen. 21. B. Der Bericht über diese Beob. schliesst: „Er (d. Kke.) ist so zufrieden mit seinem Sehen, dass er meiner Hülfe nicht mehr zu bedürfen glaubt." Weder eine genauere Angabe des Grades des Gesichts, noch ein Wort davon, ob die Verdunkelung der Linse geboben war. 22. B. geh. Der Kke. konnte vor d. Beh. noch den Text des Constitutionel lesen und von der Beschaffenheit der Linse wird wieder nichts gesagt. 23. B. geb. D. Kke. war schon operirt. 24. B. geb. D. Kke. war schon operirt. 25. B. geh. D. Kke. war schon oper. 26. B. geb. D. Kke. war schon oper. 27. B. geb. Das Auge war entzündet, die Hornhaut eiternd, beides, so wie der Staar von einem 8 Tage zuvor in das Auge gekommenen Stück Holze, also der Staar wohl von Erschütterung enstanden. 28. B. geh. Der Kke. konnte vor d. Beh. „nur bei Licht nicht lesen." Vom Staare sagt d. Vf. nur, dass er vor d. Behandlung aschgrau, später himmelblau ausgesehen habe, und von dem Gesichte: den Octob. fortschreitende Besserung. Ist diess Heilung? — 29. B. geh. Vom Verschwinden des Staars ist hier keine Rede, sondern nur davon, dass der Kke. gelesen habe. 30. B. geh. Die Kke. konnte vor d. Beh. noch mit der Brille lesen. Auch hier sagt d. Vf. nichts von dem Verschwinden des Staars, sondern nur, die Kke. habe ihre Bekannten durch das Fenster erkannt. Von diesen Heilungen ohne Operation sind erstlich die abzurechnen, wo bereits eine Operation statt gefunden hatte, also in 2. 17. 23. 24. 25. 26. u. wo der Staar durch Erschütterung entstanden war, in 5. und 27. Denn in beiden Fällen wird der Staar oft noch spät durch die Natur allein ganz oder theilweise beseitigt, und in den Fällen, wo die Kranken sich später operiren liessen, kann die Besserung nicht bedeutend, oder sie muss vorübergehend gewesen sein. Auf eine temporäre Besserung stossen wir in diesen Beobachtungen öfters, u. es scheint dieselbe auf Erweiterung der Pupillen beruht zu haben. Denn wir wissen, dass bei harten, oder überhaupt bei kleinen Staaren die Kranken bei erweiterter Pupille, im Schatten oder durch Mydriatica, besser sehen, u. wo in diesen Beobachtungen bei Angabe der Besserung des Gesichts auf die Pupille Rücksicht genommen ist, finden wir diese als erweitert angegeben. So S. 67. 68. 69. [dagegen eben daselbst: die Pupillen bedeckten die Krystalllinse wieder, das Gesicht weniger gut] und S. 72 schliesst der Bericht mit folgenden Worten: Die Krystalllinsen sind glänzend, die Pupillen sehr erweitert. Der Kranke verkündet, dass sein Gesicht besser ist, u. erklärt, er wolle meiner Methode vollkommenes Zutrauen schenken. Und doch blieb d. Kke. weg u. liess sich nachher operiren. — In der 2. Beob. sah der Kke. gleich den andern Tag besser, was doch wohl nur einer Erweiterung der Pupille zugeschrieben werden kann. So in der 7. Beob. S. 92 u. in d. 20. Beob. Ich vermuthe daher, dass die Behandlung des Vf., da er die Entzündung als den alleinigen Entstehungsgrund des Staars betrachtet, in der antiphlogist Heilmethode und in der Anwendung von Mydriaticis besteht. Ob aber durch letztere mehr als eine vorübergehende Besserung erreicht werde, ist sehr zu bezweifeln. Aus den angeführten Beobachtungen kann man in dieser Hinsicht gar nichts schliessen, da sie so höchst oberflächlich u. unbestimmt und, wie gesagt, ohne alle Angabe der ärztl. Behandlung sind. Offenbar wurden sie nicht um der Wissenschaft willen geschrieben, sondern nebst den erbärmlichen anatom., physiolog. und patholog. Anhängseln nur herausgegeben, um dem Vf. ein Honorar zu verschaffen, oder um dadurch Kranke zu ködern. Mittels einer Uebersetzung, deren Werth ich aber, da mir das Original abgeht, nicht bestimmen kann, ist nun diese französ. Spreu unter das deutsche Korn geworfen worden.

Ritterich.

23. *Ueber die Anlegung und Einrichtung von Irren-Heilanstalten mit ausführlicher Darstellung der Irren-Heilanstalt zu Siegburg;* von *Dr.* Maximilian Jacobi. Mit 15 lithograph. Tafeln. Berlin. Reimer 1834. XIV und 472 S. gr. 8. (4 Rthlr.) — Die Wichtigkeit zweckmässig eingerichteter Irrenanstalten ist in neuerer Zeit mit dem zunehmenden Bedürfnisse der sichern Unterbringung der Geisteskranken und einem humanern Verfahren gegen dieselben immer mehr anerkannt worden, je mehr man einsah, dass sie, was bei anderen Krankenhäusern bei weitem nicht in demselben Grade der Fall ist, schon an und für sich als ein wesentliches Mittel einer erfolgreichen Behandlung zu betrachten seien. Der Vf. der vorliegenden Schrift hat sich durch die Erfahrungen einer 15jähr. Praxis und als Vorsteher einer bedeutenden Anstalt eine gewichtige Stimme in diesem Gebiete erworben und seinen Schriftstellerberuf bereits durch gehaltvolle Mittheilungen rühmlich bewährt. Durch diese Schrift, in welcher sich abermals der selbstständige Denker zeigt, erwirbt er sich ein neues Verdienst um die Seelenheilkunde, und sie verdient bei der Anlage und innern und äussern Einrichtung neuer Irrenanstalten, wie man sie in mehreren Staaten gegenwärtig vorbereitet, recht sehr zur Berücksichtigung empfohlen zu werden. Es lässt sich indessen nicht verkennen, dass die umfassende Beschreibung des Sonnensteins vom Minister Nostitz auch hier, wie schon von Anderen geschah, vielfach benutzt wurde, und den Vf. trifft der gerechte Vorwurf, dass er fremdes Verdienst nicht immer mit unbefangener Würdigung anerkennt und gerade seine Meinung unbedingt auch da geltend macht, wo andere Ansichten ebenso gut und sicher zum Ziele führen. Eine Menge von Erfahrungen werden oft durch scheinbar ganz unbedeutende und

leicht zu übersehende Nebenumstände ganz verschiedentlich modificirt und liefern verschiedene Ergebnisse. Ist es irgendwo in der Heilkunde nothwendig, sich alle Wege offen zu erhalten u. nach keinem unbedingt leitenden Grundsatze in allen Fällen zu verfahren, so ist es in der Seelenheilkunde nothwendig.

Es ist allerdings in vielem Bezuge sehr vortheilhaft, wenn es die Umstände gestatten, die Einrichtungen einer Anstalt für Seelengestörte durch einen Neubau genau dem Zwecke und allen Forderungen des wissenschaftl. Standpunktes anzupassen; es giebt indessen auch hier mancherlei Schwierigkeiten, besonders in der Wahl des Ortes, die in der Regel eben nur von äusseren Umständen und zu nehmenden Rücksichten bestimmt wird, zu überwinden, und man ist unverkennbar darin zu weit gegangen, wenn man die Benutzung von Gebäuden, die einem andern Zwecke ihre ursprüngliche Entstehung verdankten, z. B. von Klöstern und Schlössern, kurzhin als unpassend verwarf. Die Erfahrung hat hinlänglich gelehrt, dass eine geschickte Verwendung der vorgefundenen Oertlichkeiten, wenn sie sonst in der Hauptanlage nicht geradezu ungeeignet sind, bei einiger Nachhülfe unendlich viel erreichen könne, während sich bei manchem Neubau ein Uebelstand nach dem andern ergiebt, der dringend Abstellung verlangt. Die Gelegenheit zu bequemer und zweckmässiger Vertheilung der Kranken und zur Anlegung alles dessen, was zu einer wohlgeordneten Behandlung erforderlich ist, muss allerdings gegeben sein. Ueber die Zusammenlegung und Trennung der Kranken aber lassen sich nur wenig allgemein gültige Grundsätze aufstellen, da die Formen der Seelenstörungen oft in einander überspielen und nicht immer so streng abgegrenzt von einander erscheinen, als die der meisten rein körperl. Krankheiten. Sie bestimmt sich nach den psychischen Erscheinungen und nach der Individualität eines Jeden, und oft äussert die Verbindung ganz verschiedener Formen eine sehr wohlthätige gegenseitige Einwirkung.

Das ganze Werk zerfällt in 2 Theile; die erste Hälfte handelt von der Anlegung und Einrichtung der Irrenheilanstalten, mit Uebergehung der Verpflegungshäuser für unheilbare Irre. Sehr zweckmässig werden die Vortheile und Nachtheile durchgegangen und abgewogen, welche einige neue Anstalten Englands, Frankreichs u. Deutschlands hinsichtlich der äusseren baulichen Einrichtungen darbieten, und zu besserm Verständniss die Baurisse derselben mitgetheilt. Sodann stellt der Vf. allgemeine Grundsätze auf, welche bei der innern Einrichtung und Raumeintheilung, die äussere Form sei, welche sie wolle, berücksichtigt werden müssen, und geht hierauf zur Beschreibung einer nach diesen Grundsätzen eingerichteten Musteranstalt über, deren Einzelheiten durch beigefügte Pläne verdeutlicht werden. Höchlich befremden muss es, dass ein sonst so erfahrener Arzt und Seelenkenner, wie **Jacobi**, die Trennung der Genesenden von den schweren Kranken für etwas Ueberflüssiges, ja die unter der Einwirkung der heftigsten Gemüthseindrücke zu befürchtende Gefahr eines Rückfalls mit einem Tone, der alle Einwürfe gebieterisch zurückweist, für ein blosses Hirngespinnst psychiatrischer Theoretiker erklärt, dessen Nichtigkeit die tägliche Erfahrung in allen Irrenanstalten darthue. Wie viele Geistesgesunde meiden nicht ängstlich den Anblick und die Nähe der Irren; und das reizbare Nervensystem eines Genesenden, der eben von einer Krankheit ersteht, die mehr als jede andre, das Wechselfieber höchstens ausgenommen, zu Rückfällen geneigt ist, soll so mächtigen Erschütterungen gewachsen sein, die es unmittelbar selbst treffen? Wer solche Genesende täglich u. stündlich, nachdem sie von allen irrigen Ideen frei geworden sind, beobachtet und ihr Vertrauen so weit gewonnen hat, dass sie jede Empfindung offen mittheilen, der wird die Nachtheile kennen, die oft die geringsten Umstände und gerade sehr häufig die Erinnerungen an den vorigen Zustand, wie sie das Zusammenleben mit den übrigen Kranken erwekken muss, auf sie äussern. Bitten doch viele selbst dringend um baldige Trennung von ihnen. Zwar giebt es allerdings Fälle, und ich will sie gerade nicht zu den seltenen zählen, am häufigsten unter den minder gebildeten Ständen, wo die Genesung trotz aller störenden Einwirkungen unaufhaltsam fortschreitet, besonders wenn sie schnell nach schwerem Erkranken eintrat. So aber sind doch bei weitem nicht alle. Und wären die Genesungshäuser auch, wie **Jacobi** sagt, wirklich mehr eine Maassregel der Menschlichkeit, als der Nothwendigkeit; so ist das eben schon genug, denn das Menschliche ist ja nothwendig. Soll übrigens ein Genesungshaus seinem Zwecke vollkommen entsprechen, so muss es nicht blos zur Sonderung von den übrigen Kranken, sondern zugleich dazu dienen, den Genesenden nach der strengen Abgeschlossenheit, der er während des Irreseins unterworfen war, durch allmälig einzuleitende Verbindung mit dem bürgerlichen Leben zum baldigen Eintritt in dasselbe vorzubereiten, was in der Hauptanstalt nicht wohl ohne Störung geschehen kann. Es muss freilich auch ohne eine solche Anstalt gehen; vielleicht geht es auch gut, mit ihr aber geht es gewiss besser. Wenigstens wird der Unbefangene die Gründe, welche dafür sprechen, nicht zu den psychiatrischen Hirngespinnsten zählen. Uebrigens geräth der Vf., der in der Trennung der verschiedenen Formen der Seelenstörungen mit vieler Sorgfalt zu Werke geht, in offenbaren Widerspruch, wenn er S. 51, und zwar mit vollem Rechte, sagt, dass tobsüchtige Aufregung, ausgeartete Leidenschaften und Affecte und unsittliche Neigungen durch Uebertragung auf andere Kranke, die durch eigne verwandte krankhafte Stimmung schon die höchste Empfänglichkeit dafür nähren, verderblich einzuwirken pfle-

gen. Ob es passend sei, viele ähnliche Formen zu verbinden und z. B. die Schreisüchtigen zusammenzulegen, ist eine Frage, deren Erörterung hier zu weit führen würde und die sich überhaupt nur bei genauer Kenntniss der Oertlichkeit genügend entscheiden lässt.

Privatanstalten für Seelenkranke, über welche der Vf. im Allgemeinen den Stab bricht, können allerdings nur dann Vorzüge vor den öffentlichen haben, wenn sie, wie es auch in der Regel der Fall ist, nur eine geringere Anzahl von Kranken enthalten, so dass eine speciellere Behandlung und Theilnahme am Familienleben des Arztes statt finden kann. Warum soll denn übrigens aber nicht auch hier Concurrenz gestattet und dem, welcher Trieb und Beruf zur Ausübung dieses Zweiges der Heilkunde in sich fühlt, der Weg dazu versperrt werden, weil es vielleicht nicht möglich ist, ihm eine öffentliche Anstellung zu geben? Auf die Persönlichkeit des Vorstehers kommt Alles an, u. es ist wahr, dass solche Privatanstalten, wie J. sagt, zu einem lucrativen Gewerbe gemacht werden können; sind sie das aber allein, so werden die Kranken bald ausbleiben, und auf der andern Seite, wenn wir nun einmal schwarz sehen wollen, kann es sich der Vorsteher einer öffentlichen Anstalt, der sein gesichertes Einkommen hat, ebenfalls bequem machen und nachlässig werden oder, mit Kranken unter allen Umständen versorgt, gewissenhaft zwar und nach bester Einsicht verfahren, aber von falschen Grundsätzen in der Behandlung geleitet Schaden stiften, wozu sich wohl auch Beispiele finden liessen.

Für die Abtheilung der Tobsüchtigen bringt der Vf. einzelne Zimmer in Vorschlag, die nur 11 Fuss Tiefe und 10 Fuss Breite haben und das Bette zugleich mit enthalten sollen. Das ist doch ein allzu beschränkter Raum. Sehr unruhige Kranke allein schlafen zu lassen, ist immer bedenklich. Das Fenster soll 9 Fuss über dem Fussboden angebracht werden, wodurch das Gemach ein sehr unfreundl. Ansehen gewinnen muss, was man auch dagegen sagen mag. Ohnediess werden dadurch andere Verwahrungen noch nicht überflüssig, wenn man die Scheiben vor Zertrümmerung schützen will. Nicht weit von der Thüre in einer Wandnische soll sich der Abtritt mit einem konisch ablaufenden Schlote für die Kranken dieser Abtheilung befinden und das Geschirr durch eine nach dem Corridor gehende Oeffnung entleert werden; für die reinlichen Kranken ein Uebelstand, für die unreinlichen am Ende vergeblich. Hölzerne Bettstellen für die Unreinlichen, zumal wie sie hier empfohlen werden, müssen bald einen sehr widrigen Geruch annehmen, dem der Vf. sonst mit Recht durch möglichst spärliche Verwendung des Holzes vorzubeugen sucht.

Die wahnsinnig aufgeregten, widerspenstigen, tückischen und sittenlosen Kranken werden mit den tiefmelancholischen in eine Abtheilung vereinigt, also ungleichartige in Hinsicht der Krankheitsform. Es ergiebt sich daraus, wie nöthig bei der Vertheilung die Individualisirung und wie misslich es ist, allgemeine Grundsätze über dieselbe aufzustellen, die so viele Ausnahmen erleiden, dass am Ende die Regel nicht mehr Regel bleibt. Der Wechsel der Form würde die Versetzung in eine andre Abtheilung verlangen und es ist bekannt, wie störend oft äussere Veränderungen auf solche Kranke wirken u. wie gut sich oft scheinbar ganz widersprechende Eigenthümlichkeiten vertragen. Darum ist auch gegen diese Vereinigung nichts einzuwenden, wenn mit Umsicht dabei verfahren wird.

Die letzte Abtheilung nehmen die verträglichen Kranken ein ohne allen Unterschied der Form. Zur Erleichterung der Aufsicht bei Nacht werden allgemeine Schlafsäle für diese Abtheilung empfohlen, die sich auch anderwärts bewährt haben und auf dem Sonnenstein in neuerer Zeit ebenfalls eingeführt wurden.

Die in Vorschlag gebrachten Badewannen von Messing sollen nur 1′ 5″ hoch sein; auf jeden Fall viel zu niedrig, besonders wenn zugleich kalte Uebergiessungen angewendet werden sollen. Der empfindlichste Theil des Körpers bleibt der Gefahr der Erkältung dabei ausgesetzt. Sehr wahr sind die Bemerkungen, welche der Vf. über die Beschäftigungen der Kranken macht; zu unbedingt aber spricht er sich gegen jede Thätigkeit in dem frühern Berufe aus. War dieser die Ursache der Krankheit oder kann er die Heilung aufhalten, so wird wohl kein vernünftiger Arzt dazu ermuntern; an und für sich aber ist die Beschäftigung damit keineswegs verwerflich. Auch geräth der Vf. hier durch spätere Vorschläge in offenbaren Widerspruch mit sich.

Der Drehstuhl wird empfohlen, das Drehbett und das Hohlrad verworfen. Die Wahrheit zu sagen, man kann füglich alle 3 Hülfsmittel entbehren und den Zweck eben so gut auf minder bedenkliche Weise erreichen. Diese, so wie manche andere Heilmittel, auf die man theils durch falsche Ansichten, theils durch eigene Rathlosigkeit zu Ende des vorigen und zu Anfange dieses Jahrhunderts geleitet wurde, werden hoffentlich nun bald blos noch der Geschichte der Irrenheilkunde angehören. Der Zwangstuhl ist für viele tobsüchtige Kranke ein treffliches Beruhigungsmittel; ob sie aber, wenn er auch noch so zweckmässig eingerichtet ist, Wochen und Monate lang, wie hier behauptet wird, ohne Schaden den grössten Theil des Tages darauf zubringen können, bleibe dahin gestellt.

Mit S. 218 beginnt der Vf. die Beschreibung der Irrenheilanstalt zu Siegburg, deren sehr zweckmässige Einrichtung lediglich sein Werk zu sein scheint. Bei der Vertheilung der Räume hat er, so viel es die vorgefundenen örtl. Verhältnisse gestatteten, dieselben Grundsätze geltend gemacht, die er bei der Darstellung der Musteranstalt ausspricht. Da die Anstalt ausschliesslich für Heil-

fähige in der Rheinprovinz bestimmt ist und die jeden Kranken betreffenden Actenstücke dem Director zur Begutachtung hinsichtlich seiner Geeignetheit zur Aufnahme von der Behörde vorher mitgetheilt werden, so müssen auch die Ergebnisse der ärztl. Bemühungen vortheilhafter ausfallen, als in vielen anderen Anstalten, denen diese Begünstigung nicht zu Theil wurde. Es leidet wohl keinen Zweifel, dass, wenn in solchen Anstalten der Zweck, dem sie dienen, mit Ernst und Nachdruck verfolgt werden und der Organismus des Ganzen in harmonischer Zusammenwirkung aller einzelnen Theile denselben gedeihlich fördern soll, dem Arzte zu ungehemmter Thätigkeit die oberste Leitung und Aufsicht anzuvertrauen sei. Ob aber die Kräfte des Arztes nicht zu sehr versplittert und seinem eigentlichen Berufe theilweise entzogen werden, wenn er sich um die Einzelheiten der ökonomischen Verwaltung mit bekümmern muss, ist eine andre Frage. Diess scheint bei der Siegburger Anstalt allerdings der Fall zu sein, wo der Oekonom alljährlich zu Anfange des Octobers dem Director sogar über die Art der Bewirthschaftung der Grundstücke für das nächste Jahr einen Plan vorlegen muss. Die Beköstigung ist für Seelenkranke, unter denen so viele an Unterleibsbeschwerden leiden und zur Ueberladung mit Speisen grosse Neigung haben, in der ersten Verpflegungsclasse wohl etwas zu reich. So besteht das Mittagsessen für diese Classe Sonntags, Dienstags, Donnerstags u. Sonnabends aus Rindfleischsuppe, Rindfleisch mit Senf, rothen Rüben oder dergl., Gemüse nebst Beilage, Mehlspeise, Braten mit Sallat oder Compot, Brod und Obst; und nach S. 367 muss schon in Zeit einer halben Stunde abgegessen sein. Zur Vesper erhalten diese Kranken, wie zum Frühstücke, wieder Kaffee mit Butter und Weissbrod; Abends nach dem beigefügten Speisezettel, Sagosuppe mit Wein, Kartoffeln und frischen Lachs mit Butter, Kalbsragout, Aepfelcompot.

Der Director steht unter der Verwaltungscommission zu Coblenz. Die hier mitgetheilten Dienstanweisungen für sämmtliche Beamte sind streng, aber sehr zweckmässig. Die Gesammteinnahme der Anstalt beträgt 39000 Thlr. jährlich; doch wurde der Rheinprovinz im J. 1832 ein Ueberschuss von 9389 Thlr. zurückgezahlt. Sie ist für 300 Kranke bestimmt, welche hinsichtlich der Verpflegung in 4 Classen zerfallen. Vom J. 1825, als dem Jahre der Eröffnung der Anstalt, bis zum J. 1833 belief sich die Zahl der Aufgenommenen auf 630. Davon wurden 175 als genesen und 19 als gebessert entlassen; 79 starben. Den jährlichen Etat von 1148 Thlr. 26 Sgr. 8 Pf. für Arzneien auf 200 Irre, wobei noch ein Rabatt von 30 pCt. abgezogen ist, findet der Vf. sehr niedrig. Sämmtliche Angaben sind sehr genau und geben ein vollständiges Bild von den Einrichtungen und dem Geschäftsgange dieser trefflichen Anstalt.

Der strenge, dem Seelenarzt ziemende Ernst, welcher dem für seinen menschenfreundlichen Beruf innig erwärmten Vf. eigen ist, spricht sich in der ganzen Darstellung aus und lässt ihn seinen Gegenstand mit der Würde behandeln, die in ihm liegt. Er verwirft darum die früherhin vielfach empfohlenen psychiatrischen Spielereien, mit denen man auf die Einbildungskraft der Kranken zu wirken suchte, und übergeht in seinem Plane die dazu nöthigen Vorkehrungen, z. B. das Theater. (Beiläufig werde erwähnt, dass die S. 172 in der Note mitgetheilte Nachricht, als ob auch auf dem Sonnenstein neuerlich eine Schaubühne errichtet worden, durchaus auf falschen Relationen beruht.) Derselbe Ernst giebt aber dem Vf. eine Abgeschlossenheit, welche die Wissenschaft nicht hat und die der unbefangenen Beobachtung, trotz des prakt. Scharfblicks, Eintrag thun muss. Sagt er doch selbst S. 14, dass eine Irrenanstalt einen ganz andern Charakter an sich tragen müsse, wenn sie den psychiatrischen Ideen eines Willis, Pinel und Esquirol oder denen eines Langermann, Reil u. A. genügen soll; und wer will läugnen, dass er Recht habe? Aber eben weil er darin Recht hat und weil es mehr als einen Weg giebt, deren keiner unbedingt verschlossen werden darf, sollte er auch anderen Ansichten Gerechtigkeit widerfahren lassen und die seinigen nicht als unfehlbar geltend machen. *Dietrich.*

24. *Die Allöopathie und Homöopathie verglichen in ihren Principien;* von C. A. Eschenmayer, Prof. in Tübingen. Tübingen bei L. F. Fues 1834. gr. 8. VIII. u. 134 S. (15 Gr.) — Der unsern Lesern als Philosoph u. Arzt wohl hinreichend bekannte Vf. wurde von seinem Freunde, dem Staatsminister v. Wangenheim in Coburg, — dem auch diese Schrift gewidmet ist — aufgefordert, seine Studien auf die Homöopathie zu lenken. Die gedrängten Auszüge von den Hauptsätzen dieser Lehre, welche ihm v. Wangenheim, wie wir aus der Dedication ersehen, mittheilte, erleichterten ihm schnell den Ueberblick über das Ganze u. das Lesen der Werke, welche ihm derselbe bezeichnet hatte, führte ihn bald ins Innere ein. Die Homöopathie soll jetzt — wie der Vf. annimmt — auf eine nicht mehr zu verkennende Weise den Boden der Erfahrung gewonnen haben, u. ihr Territorialbesitz soll rechtlich nicht mehr bestritten werden können, darum aber auch der Theoretiker legitimirt sein, nach den Principien zu forschen, auf welchen sie beruht. Dieses Geschäft werden die Leser in der hier anzuzeigenden Abhandlung erblicken. In der dieser vorangehenden Vorrede (V — VIII.) führt der Vf. an, dass der Streit der alten u. der neuen Schule erst ins Klare kommen könne, wenn ihre Lehren auf Principien zurückgeführt u. mit einander verglichen würden. Diese Principien wären zwar noch nirgends förmlich aufgestellt, aber sie ergäben sich leicht, wenn die drei Grundbegriffe: 1) der Lebenskraft, 2) der Krankheit u. 3) der Heilung aus der Idee des Lebens abgeleitet wären. Solle man sich jedoch im Gebiete der Arzneikunde nicht in leere

Hypothesen verlieren, so müsse die Beobachtung, die Erfahrung u. der von allen Seiten berichtigte Thatbestand vorausgehen u. zur wissenschaftl. Begründung auffordern. Eine solche Grundlage biete bereits die homöopath. Schule dar u. wer sich, wie der Vf., theils von homöopathisch geheilten Kranken selbst, theils von Augenzeugen, theils aus dem Munde der Homöopathen, theils aus den vielen Krankengeschichten, über den Thatbestand genau orientirt u. die vorzüglichsten Schriften darüber gelesen habe, müsse sich für vollkommen berechtigt halten, die homöopath. Lehre u. Methode zum Gegenstande wissenschaftlicher Forschung zu machen. Der Vf., der früher gegen 20 Jahre als öffentlich angestellter Arzt functionirte, habe sich zwar durch den ihm übertragenen Lehrberuf der Philosophie seit vielen Jahren der prakt. Medicin ziemlich entfremdet, aber dennoch nie aufgehört, denjenigen Theil der Naturphilosophie, der vom organ. Leben handelt, besonders zu beachten. — In dieser Hinsicht glaube er seine Stimme unbefangen und parteilos abgeben zu können, u. er sei sich wenigstens bewusst, in seinen Ansichten u. Folgerungen nie den wissenschaftl. Boden verlassen und von allen polem. Ausfällen u.s.w. nicht die geringste Notiz genommen zu haben. Der gesunde Menschenverstand sei allerdings der Homöopathie nicht hold, aber er sei auch in wissenschaftl. Dingen nicht die beste Instanz u. sein Urtheil werde gewöhnlich von einem höhern Tribunal reformirt. Meist sei er blos ein Vielschwätzer u. Rechthaber, der überall herumlaufe u. seine paar Naturgesetze zu Markte trage. Würde man nur ihn zum Maassstabe nehmen, so wäre man noch nie über die Linie der Mediocrität u. das ideenlose Raisonnement der halbrationellen Empiriker hinausgekommen. Es gäbe aber einen wissenschaftl. Verstand, der nie urtheile, als wenn er vorher geprüft habe, der nie verwerfe, als wenn er die Behauptungen der Anderen gehört, der nie läugne, ausser er habe die Thatsachen, auf welche sich der Andre stützt, unrichtig befunden. Ihm sei es blos um Wahrheit zu thun, gleich viel, woher sie komme und in welchem Gewande sie erscheine. Diesen prüfenden Blick habe Kopp gethan. Vertraut mit Homöopathie wie mit Allöopathie habe er das Wahre u. Falsche von beiden aufgedeckt und gezeigt, dass keine von beiden Ursache habe, die andre neben sich zu verachten. Als Selbstbeobachter u. Kritiker habe Kopp den homöopath. Thatbestand von der empir. Seite festgestellt u. so möge es dem Vf. erlaubt sein, ihn auch von der wissenschaftl. Seite gleichfalls kritisch zu beleuchten. — Die Arbeit selbst nun zerfällt in 2 Abtheilungen. Die erste beschäftigt sich mit der Entwickelung einiger Grundbegriffe der Heilwissenschaft und im ersten Abschnitte (S. 1 — 11) wird vom Begriffe des Lebens, im zweiten (S. 11—29) vom Begriffe der Krankh. u. im dritten (S. 29—43) vom Begriffe der Heilung gehandelt. Die zweite Abtheilung wendet die vorangeschickten Sätze auf die Homöopathie nach dem Hahnemann'schen Organon der Heilkunst an u. zwar so, dass im ersten Abschnitte (S. 43 — 70) über die Natur der Lebenskraft und ihre Reaction; im zweiten (S. 70 — 95) von den chron. Krankheiten, im dritten (S. 95 — 100) von der Diät und im vierten (S. 100 — 123) von den homöopath. Arzneigaben gesprochen, im fünften (S. 123 — 134) aber eine Zusammenstellung der homöopath. u. allöopath. Heilart gegeben wird. — So gern auch Ref. den Lesern eine zusammenhängende Uebersicht der Untersuchungen des Vf. geben würde, so ist ihm diess doch nicht bei Schriften der Art nach der Tendenz dieser Jahrbb. gestattet u. er muss sich daher damit begnügen, nur Folgendes aus der grossen Masse herauszuheben. I. Der Begriff des Lebens hat weite und enge Grenzen. Die weite Grenze ist, wenn man Alles, was sich regt und bewegt vom physischen Atom bis zur geistigen Idee, in einer aufsteigenden progressiven Reihe darstellt und den Begriff des Lebens darauf ausdehnt, wobei man aber Gefahr läuft, dass sich Alles in einen blossen Gradunterschied auflöst. Die enge Grenze beruht auf dem Unterschiede der Principien, so dass das Ganze sich in 3 Ordnungen gestaltet: 1) die physische Ordnung oder das Reich der Bewegung; 2) die organische Ordnung oder das Reich des Lebens u. 3) die geistige Ordnung oder das Reich der Handlungen. Zu jeder Ordnung gehört ein eigenes Princip und so erhalten wir 3 Principien: 1) das nothwendige, oder Bewegungsprincip, was die ganze physische Ordnung beseelt; 2) das vermittelnde oder Lebensprincip, was die ganze organ. Ordnung beseelt und 3) das freie oder selbstthätige Princip, was die ganze geistige Ordnung beseelt. Diese Principien stehen zu einander im Verhältniss, wie Potenzen und das, was in ihren Gebieten liegt, verhält sich wie Wurzel, Quadrat u. Kubus. Bewegung, Leben und Handlung: Sphäre, Individuum u. Person bestehen zwar jedes für sich, oder dennoch so, dass das Höhere die Niederen sich unterordnet. Dennoch sind diese Principien in beständigem Wechselverhältnisse, so dass Alles, was existirt, an Allem zugleich Theil nimmt, nur dass das Eine oder das Andre im Uebergewichte erscheint und sich die Anderen unterordnet, oder, was das Nämliche ist, dass das Eine der Exponent, die Anderen aber Coefficienten sind. Im Wechselverhältnisse der Principien ist nun zwar vom Atom bis zur höchsten geistigen Idee die Stufenfolge nicht zu verkennen, aber es ist keine stetige Progression; vielmehr beugt immer das Maximum einer Ordnung ins Minimum der nächsthöhern um, durchläuft hier seine Gradation, und hat auch diese ihr Maximum erreicht, so beugt sie wieder in das Maximum einer noch höhern um. Nach diesen Sätzen fällt die enge Bedeutung des Lebens blos in die organ. Ordnung und damit haben wir es allein zu thun. Das Le-

bensprincip vermittelt das Freithätige u. das Nothwendige theils in ihrem weitesten Gegensatze als Geist u. Natur, theils in ihrem engern Gegensatze als Seele und Leib. Daraus lassen sich mehrere Eigenschaften ableiten: 1) das Lebensprincip ist über alle physische und chemische Potenzen erhaben. Es benutzt vielmehr dieselben zu seinem Dienste und modificirt selbst ihre Gesetze durch das ihm eingeborne Lebensgesetz. 2) Es ist das indifferenzirende Princip, das alle die negativ. Ordnungen des nothwendigen Princips u. alle die positiv. Ordnungen des freithätigen auf die Potenz Null, d. h. zu einem absoluten Gleichgewichte zurückzuführen strebt. Nun ist der Charakter des nothwendigen Princips absolute Contraction auf einen Schwerpunkt, der Charakter des Freien: völlige Aufhebung aller Schwerpunkte, mithin absolute Expansion. Soll es also zum Gleichgewichte kommen, so darf es weder das Eine, noch das Andre gewinnen. Es wird demnach steter Wechsel zwischen Expansion u. Contraction statt finden u. mit ihm bildet sich die Sphäre des Lebens aus. 3) Das Lebensprincip beherrscht den Conflict entgegengesetzter Kräfte, die, weil sie um einen absoluten Indifferenzpunkt sich in unendlich kleinen Schwingungen bewegen, das hervorbringen, was wir Trieb nennen, der nothwendig zuerst Bildungstrieb sein muss. Das Treibende, wie wir es in der Natur erblicken, ist immer das freie Princip, aber durch das Nothwendige, das zugleich das Hemmende ist, ist es so sehr umschlungen, dass es seinen eigenthüml. Charakter nicht offenbaren kann. 4) Das Lebensprincip nimmt seinen Stoff zum Bilden aus den Potenzen und Stoffen der physischen Natur, aber den Typus zum Bilden empfängt es aus den geistartigen Schematen des sich entwickelnden freithätigen Princips. 5) Das Lebensprincip, sobald es sich substantialisirt, d. h. sich mit den Potenzen und Stoffen der physischen Ordnung vereinigt, wird eine in der Natur wohnende Kraft, u. somit gelangen wir zum Begriffe der Lebenskraft. Hat sich der Bildungstrieb im Bau des Körpers substantialisirt, so durchwohnt ihn in allen Organen und Systemen die Lebenskraft, welche nicht nur die mannigfaltigen Theile zur Einheit zusammenhält, sondern auch Functionen und Thätigkeiten desselben beherrscht. Das Lebensprincip schafft zwar aus zwei Dividuen (Freies u. Nothwendiges, Geist und Natur) ein Individuum u. vermittelt ihre widerstrebende Charaktere zur Einheit, aber dennoch wird sowohl die physische als die geistige Ordnung noch ihr Recht darin behaupten u. so erhalten wir 3 Grundkräfte, oder vielmehr 3 Grundfunctionen, in welchen die Lebenskraft sich absondert. Sie sind die Reproductionskraft, als die der physischen Natur zugekehrte Seite, die Sensibilität, als die der geistigen Natur zugekehrte Seite, u. die Irritabilität, die sich in die Mitte stellt und worin das organisirende Princip gerade seinen reinsten Charakter offenbart. Die naturphilosoph. Ansicht ist, dass der Zweck der Weltaufgabe erfordere, dass alle Grundkräfte, die göttlichen Ursprungs sind, sich in der Welt substantialisiren sollen. Und diess ist nun auch der Fall mit der Lebenskraft, die mit ihren Grundfunctionen von den niedersten Werthen allmälig aufsteigt, bis ihre höchste Proportion in der menschl. Organisation sich schliesst. Die wichtigste u. eigenthümlichste Function der organ. Ordnung ist der Wechsel von Contraction u. Expansion, der sich überall geltend zu machen sucht. Daher hat die Lebenskraft ausser der Triplicität der genannten Functionen auch noch eine Duplicität, die sie gleichfalls zu substantialisiren sucht und diess geschieht in der Trennung der Geschlechter, wodurch allein wahre Zeugung u. Reproduction der Gattung möglich wird. Das Bilden der Keime durch eine in sich gehende Involution entweder eines oder zweier Individuen ist die permanenteste Erscheinung des Lebens. — Denkt man sich alle die Apparate, Organe u. Systeme, welche zum Substantialwerden der Grundfunctionen erforderlich sind, in Reihe u. Glied ihrer Dignität nach geordnet, so entsteht eine Sphäre u. ein System des Lebens, in welchem Bildung, Ernährung, Wachsthum, Zeugung die Hauptzwecke darstellen. Und diess ist nun der Gesammtausdruck des organ. Lebens, wenn es harmonisch sich entwickelt, u. in seiner Integrität oder Gesundheit beharrt. Aber eine andre Beziehung erhält dasselbe, wenn Störungen einwirken, die, sie mögen von aussen oder innen von feindlichen Potenzen kommen, die Harmonie trüben u. Krankheiten erzeugen. II. Den Begriff der Krankh. anlangend, theilt der Vf. Folgendes mit. Die Pathologen nehmen mit vollem Rechte eine Heilkraft der Natur an, welche alle erlittene Störungen auszugleichen bestrebt sei. Diese Heilkraft ist durchaus nichts Anderes, als die Lebenskraft selbst, sobald sie durch feindliche Einflüsse zur Reaction aufgefordert wird. Erst dann lernen wir die Macht u. Grösse der Lebenskraft bewundern, wenn wir die künstlichsten, combinirtesten Processe wahrnehmen, die sie einleitet, um die Integrität des Körpers theils zu schützen, theils, wo sie verletzt ist, wieder herzustellen. Die Gesundheit ist nur Eins, sie ist das muntere u. frohe Gesammtgefühl von der harmonischen u. naturgemässen Zusammenwirkung aller Organe u. Systeme des Leibes. Dagegen ist das Heer der Krankheiten unzählig, weil die Unterschiede der inneren u. äusseren Potenzen, als auch die der Organe u. Systeme des Leibes eine unbestimmbare Menge von Störungen zulassen. Das Wesen aller Krankheiten ist aber nur Eins. Es ist die mittels der in die Organe u. Systeme des Leibes einwirkenden feindlichen Potenzen aufgeregte und zu Reactionen aufgeforderte Lebenskraft, die sich in dieser Beziehung als Heilkraft äussert. Jede specif. Symptomengruppe,

jedes charakterist. Krankheitsbild ist der individuelle Ausdruck der reagirenden Heilkraft in den von feindlichen der Art und dem Grade nach verschiedenen Einflüssen afficirten Organen u. Systemen. Die Heilkraft ist der natürliche, ohne Wissen u. Willen vor sich gehende Instinct, das Gute auszuwählen u. das Schädliche zu entfernen. Um diess zu bewirken, hat sie verschiedene Processe nöthig, die sich genau nach Beschaffenheit der Einflüsse u. nach dem specif. Charakter der leidenden Organe u. Systeme richten. Es wohnt in der Heilkraft eine plastische Typik, welche in jedem Organe u. Systeme das Angemessene besorgt, um das mehr oder weniger gestörte Gleichgewicht wieder herzustellen. Die Meinung, dass die Heilkraft eine blinde und unverständige Kraft sei, die erst durch die Aerzte geleitet u. zurecht gewiesen werden müsse, kann der Vf. nicht theilen. Wüsste man, wie künstlich sie verfährt, so würde man gewiss die Meinung fahren lassen, dass unsere Methoden u. Arzneien gescheidter wären, als die Heilkraft. Obgleich aber die Lebenskraft in ihren Heilbestrebungen unermüdet ist, so geht sie doch gar oft nicht als Siegerin davon, sondern unterliegt den feindl. Potenzen. Sie ist übrigens halb geistiger, halb organischer Natur u. eben daher das Band zwischen Leib und Seele. Ihre Trennung vom Leibe ist zwar der natürl. Tod, aber darum nicht auch ihr Untergang: sie zieht sich nach dem Tode in die Seele zurück. Was den Sitz der Lebenskraft anlangt, so scheint das grosse Gehirn dieser nicht zu sein. Am besten eignet sich zum Sitze des Instinctes, wie er in der Heilkraft sich manifestirt, das Gangliensystem. Der Vf. rechnet dahin hauptsächlich die grossen Bauchganglien u. Nervenplexus. Zunächst an ihnen stehen wahrscheinlich die sympath. Nerven u. ist nicht das kleine Gehirn blos als das grösste Ganglion zu betrachten u. dadurch auch mit der Lebenskraft in der nächsten Berührung? Wie aber dem auch sei, ob die Lebenskraft sich nur einen Centralsitz erkoren, oder auf mehrere Nervenheerde vertheilt sei, so muss doch angenommen werden, dass sie nur durch die Nerven allgegenwärtig im Körper wirke, dass der natürl. Instinct überall seinen ihm angeborenen, obgleich für uns verhüllten Typus anwende, um gegen die Störungen der Organe u. Systeme seine Heilungsprocesse auszuüben u. dass eben die reagirende Heilkraft es sei, welche die specif. Symptomengruppen u. Krankheitsbilder hervorruft. Die Grundformen der Krankheiten, in welchen das Wesen sich ausdrückt, richten sich nach den Eigenschaften der Lebenskraft, welche sie auch in ihren Reactionen äussern u. besondere Grundformen von Krankheiten ergeben sich aus den Grundfunctionen, welche zur Natur der Lebenskraft gehören, nämlich der Reproductionskraft, Irritabilität und Sensibilität. Der Unterschied aber zwischen acut. u. chron. Krankheiten rührt von der geringern oder grössern Energie der Reactionen der Lebenskraft her. — III) Was nun endlich den Begriff der Heilung betrifft, so möge nur Nachstehendes hier einen Platz finden: der Arzt nennt sich Diener der Natur, aber er erkennt selten, was das heissen wolle. Vielmehr will er oft sich zum Meister der Natur aufwerfen u. ihr befehlen, wie sie handeln solle. Allein sie hat ein eigenes Gesetzbuch in sich, das höher liegt u. richtiger ist, als die willkürl. Methodik des Pathologen. Wenn der Arzt glaubt, er heile, so irrt er. Denn wie sollten ein paar Gr. Tart. emet. oder Rheum den Verstand in sich haben, um den künstl. Process einzuleiten, der auch nur das leichteste Unwohlsein vertreibt? Alles diess thut die Heilkraft und diess ist eben die grosse Kunst des Arztes, seine Beziehungen zur Heilkraft klar zu erkennen. In der Hinsicht kommen dem Arzte zwei Hauptrichtungen zu: 1) eine positive, nämlich die specif. Richtung der Heilkraft gegen die Krank . zu verstärken u. 2) eine negative, nämlich die Hindernisse zu heben, welche die freie Thätigkeit der Lebenskraft hemmen. Das Uebrige darf er getrost der Heilkraft selbst überlassen, welche aus der ihr angeborenen Typik den rechten Weg von selbst finden wird. Die Heilkunst ist an sich sehr einfach, aber sie ist durch Klügeln und Systemsucht des Verstandes in Verwirrung gekommen. Zu grosse Geschäftigkeit des Arztes u. Vornehmthun mit Theorien greifen immer zu einer falschen Methode: Wer mag wohl klüger sein, als die Lebenskraft? — Das Schwierige der Heilkunst liegt nicht im Vielwissen u. im Herbeiziehen aller Naturreiche zum Heilzwecke, Kenntnisse, welche zwar den Arzt zieren, aber ihm wenig am Krankenbette nützen, sondern in der reinen Auffassungsgabe des Krankheitsbildes, in der Auffindung der specif. Richtung der Lebenskraft u. des ihr angemessenen Mittels. In der Heilkunst bieten sich nun zwei für die Methoden entscheidende Grundsätze dar: 1) die Krankheitserscheinungen sind das Product der reagirenden Lebenskraft in die von feindl. Potenzen ergriffenen Organe u. Systeme. 2) Die Krankheitserscheinungen sind das Product der die gesunde Thätigkeit der Lebenskraft hemmenden feindl. Potenzen in die Organe u. Systeme. Von der Wahl dieser Grundsätze hängt der Unterschied der Systeme ab. Wählt man den ersten, so muss die Symptomenreihe als der Ausdruck der Reaction, durch die Heilmittel begünstigt, d. h. eher verstärkt, als vermindert werden, damit die Heilkraft auf diejenige Höhe gelange, auf der sie über die feindl. Potenzen siegen kann. Diess ist dann die homöopath. Heilmethode, die man auch die unmittelbare, oder directe nennen kann. Wählt man aber den zweiten Grundsatz, so ist die Symptomenreihe der Ausdruck der feindl. Potenzen, welche durch entgegengesetzte Mittel beschwichtigt u. nach u. nach ausgerottet werden müssen. Diess ist dann die s. g. allöo-

pathische oder ältere Heilmethode, die man auch die mittelbare, oder indirecte nennen kann. Der Unterschied ist wichtig u. reich in seinen Folgerungen. Der Homöopath sucht blos die Intensität der Heilkraft, aber, was wohl zu merken, nur in der specif. Richtung, die sie in Hervorrufung der Symptome selbst genommen hat, zu verstärken u. überlässt ihr ganz, den Weg zum Siege sich selbst zu bahnen, in der sichern Voraussetzung, dass mit diesem Siege die Quelle der feindl. Reize sammt allen Symptomen vertilgt werde. Er betrachtet die Lebenskraft nicht nur als eine erhaltende Kraft, sondern auch als Heilkraft. Er abstrahirt von der Materialität der Krankheitsstoffe u. nimmt blos eine dynam. Wirkung an, die über Stoff u. Materie stehend, aus eigener Typik jede Mischungsveränderung vornehmen kann. Der Allöopath hingegen wird entgegengesetzt verfahren. Er wird die Symptome zu schwächen, den Reizzustand der Organe u. Systeme herabzustimmen, die edleren Theile auf Kosten der unedleren zu befreien u. die Reize abzuleiten u. ebenso auch die scheinbar fehlende Thätigkeit der Functionen zu ersetzen u. die Trägheit der Organe anzuspornen suchen. Aber mit Allem dem trifft er doch nicht die Quelle feindl. Reize; er hemmt oder vermindert nur ihre schädlichen Wirkungen auf die Organe u. Systeme, er beschützt sie vor Ueberreizung, so wie vor gänzlicher Stockung, aber die Ursache wird dadurch nicht vertilgt, sondern macht sich immer durch erneuerte Angriffe fühlbar. Er benützt zwar die Winke der Natur, wenn sie krit. Auswege sucht u. unterstützt sie, aber er ist doch nie sicher, ob er nicht dadurch den ruhigen Gang derselben stört. Der Allöopath heilt auch, aber blos dadurch, dass sich die Quelle der feindl. Reize nach u. nach in ihren Wirkungen erschöpft, was immer ein sehr langwieriger Process ist. Hat sich diese erschöpft, so kommt freilich auch Ruhe in die Maschine, aber die Kraft des Lebens ist weit herabgekommen u. die Erholung ist fast wie eine zweite Krankh. zu betrachten, die die Fortsetzung anderer Mittel aufs Neue verlangt. Oft aber schweigt nur der feindl. Reiz, er ist nicht getilgt u. dann kommt bei leichten Veranlassungen wieder ein neuer Ausbruch. Diess ist die indirecte Methode, die eigentlich ein Convolut von einzelnen Methoden in sich trägt. Der directe Weg zum Ziele ist immer nur einer, aber indirecter Wege giebt es eine Menge. Bei acuten Formen können die Allöopathen allerdings vollständige Heilungen bewirken u. haben sie auch unzählige Male bewirkt. Aber bei eingewurzelten chron. Krankheiten will es doch nicht einschlagen. Denn wo Reaction der Lebenskraft mit Wachsthum des feindl. Reizes immer im nachtheiligen Verhältnisse steht, kann nur die Methode noch etwas nützen, die der Heilkraft ein positives Element hinzufügt, das sie gegen den feindl. Reiz ins Uebergewicht bringt u. diess ist die directe Methode. Einen directen Weg hat sich nun die Homöopathie zur Heilung gebahnt. Dieser besteht darin, dass sie die specif. Richtung der Lebenskraft in ihren Symptomen aufsucht und nun auch die Mittel kennt, welche dieser Richtung ein Moment der Kraft zu ertheilen im Stande sind. Dadurch setzt sie die Heilkraft gleich anfangs in die Verfassung, dass sie nicht nur Gleichgewicht, sondern ein Moment des Uebergewichts erlangt, so dass sie die feindl. Potenz nicht blos in ihren Wirkungen auf die Organe u. Systeme, sondern in ihrer Quelle angreift u. vertilgt, wodurch dem Kranken der Durchgang durch die Stadien grösstentheils erspart wird. Liegt nun in der specif. Richtung der Lebenskraft auf den feindl. Reiz das Wesen der Krankh., so ist auch mit seiner Entfernung die Krankh. gehoben u. zwar noch bei voller Lebenskraft u. der Kranke hat wenigstens von diesem Reize nichts mehr zu fürchten. Und mit der Homöopathie ist die Erfahrung in starken Bund getreten. — Das andre Geschäft des Arztes ist, die Hindernisse zu heben, welche der freien Thätigkeit der Lebenskraft entgegenstehen. Es giebt schnelle deprimirende Gemüthsaffecte, schnellen Blutverlust u. s. w., wodurch die Reactionen der Lebenskraft völlig gebunden werden: hier müssen entgegengesetzte Reize die Bindung u. Hemmung der Lebenskraft heben; es giebt schnell excitirende Gemüthsaffecte u. somatische Reize, welche die Lebenskraft zu ungewöhnl. Reactionen fortreissen: hier müssen schnell herabstimmende Mittel und Aderlässe die Reactionen in ihre Schranken zurückweisen; es giebt materielle, die Thätigkeit der Lebenskraft hemmende Hindernisse: sie müssen durch Brech- und Purgirmittel entfernt werden, um der Heilkraft ihre gehörige Wirksamkeit zu geben; ein die ganze Sensibilität aufregender topischer Schmerz, der bis zu Affectionen des Seelenorgans sich steigert u. Erzeugniss zu grosser Anspannung der Lebenskraft scheint, muss durch betäubende narkot. Mittel gemindert werden, damit die Thätigkeit der Lebenskraft ruhigere Fassung bekomme. Wo ferner Organe u. Systeme des Körpers von entgegengesetzten Reizen ergriffen werden, so dass die specif. Richtungen der Lebenskraft mit sich selbst in Widerspruch gerathen, was ihre freie Aeusserung binden muss, da muss zuerst eins der Organe oder Systeme von seinem Reize befreit werden, damit die Lebenskraft in harmon. Thätigkeit gebracht wird; bei chron. Krankheiten, wo die Reaction der Lebenskraft sich nur auf unmerkliche Weise manifestirt, kann, wie bei Wassersuchten u. Wurmkrankheiten, Materialität der Stoffe Uebergewicht gewinnen, u. erst von ihrer Wegschaffung hängt die freiere Reaction der Lebenskraft ab; ja selbst bei ansteckenden Epidemien erfuhr der Vf. oft, dass, wo Vorläufer der Ansteckung sichtbar waren, durch ein Brechmittel entweder die Krankheit abgeschnitten, oder zu einem gelindern Verlaufe determinirt wurde. Und Fälle, wo die gleichen Rücksich-

ten stattfinden werden, giebt es wohl noch eine Menge. Da der Zweck der Heilkunst überhaupt ist, die Reaction der Lebenskraft wirksam zu machen, so liegt nichts daran, ob diess zuerst durch die directe oder indirecte Methode geschieht oder geschehen kann. Der Arzt soll beide kennen. Die Erfahrung wird später die Fälle ausscheiden, wo beide sich von einander absondern, oder sich mit einander verbinden lassen. Wo die homöopath. Methode wirksam war, heilte sie auch einfach leicht, schnell und gründlich, womit auch das Princip ganz übereinstimmt und in sofern müssen wir sie zu den Beglückungssystemen der Menschheit rechnen. — Die in der ersten Abtheilung in Bezug auf den Begriff des Lebens, der Krankheit und der Heilung vom Vf. aufgestellten Sätze, welche Ref. im Vorstehenden, so weit ihm diess der Raum erlaubte, andeutete, wendet nun in der zweiten Abtheilung der Vf. auf die Homöopathie nach dem Hahnemann'schen Organon an. Sein ganzes Streben geht hier darauf, die Hauptgrundsätze der Homöopathie, für die, wie er glaubt, so viele Erfahrungen sprechen, mit der Idee des Lebens in Uebereinstimmung zu bringen und somit auch die Wirklichkeit auf scientif. Weise mit der Wahrheit zu befreunden. Verträgt sich auch die verstimmte Lebenskraft, die bei Hahnemann eine so grosse Rolle spielt, mit der Ansicht des scharfsinnigen Vf., — wie ganz natürlich — nicht (S. 45.); muss er auch gegen die Behauptung Hahnemann's, dass die Bestrebungen der verstimmten Lebenskraft, die Krankheit zu vertilgen, unvollkommen wären, anführen — und er kann diess nach seinen oben wörtlich mitgetheilten Ansichten nicht anders — dass in vielen Fällen die Heilkraft allein zureiche, die Störungen zu entfernen und das Gleichgewicht wieder herzustellen (S. 46.); muss er auch, was die von Hahnemann gegebene scientif. Erklärung der homöopath. Heilung anlangt, zugeben, dass in dieser Exposition, in der, irrt Ref. nicht, der Cardo rerum liegt, sich einige gezwungene, ja widersprechende Sätze fänden (S. 48.); muss der Vf. auch gestehen, dass, wie Hahnemann will, von absoluter Arzneikraft eben so wenig die Rede sein kann, wie von einer blos bedingten Schädlichkeit und muss er sich auch gegen Annahme einer homöopath. Arzneikrankheit, welche die Lebenskraft zu überwinden habe, erklären (S. 51.) u. s. w. — — durch vermittelnde Uebergänge, wie z. B., vielmehr scheint der Process folgender zu sein (S. 45.); nach unserer Ansicht gelangen wir auf den gleichen Schlusssatz, aber aus anderen Prämissen, die übrigens auch schon von Hahnemann erkannt, nur nicht angewendet worden sind (S. 49.); der Satz sollte eigentlich so heissen (S. 51.); wenn man ähnliche Krankheiten solche nennt u. s. w., so ist schwer zu begreifen, wie sie einander decken sollen, allein Hahnemann scheint die Aehnlichkeit so zu nehmen u. s. w. (S. 55.); nach unserer Ansicht sollte der Satz so heissen (S. 58.): Hahnemann scheint unter dem natürl. Wechselzustande jene Eigenthümlichkeit des Lebens in Contraction und Expansion zu verstehen (S. 70.) u. s. w. — durch vermittelnde Uebergänge der Art hat der Vf. Hahnemann's Sätze mit der Idee des Lebens in Uebereinstimmung zu bringen und die Wirklichkeit mit der Wahrheit auf scientif. Weise zu befreunden gesucht! Mit diesem Versuche beschäftigt er sich auch im weitern Verlaufe der Schrift, wo er von den chron. Krankheiten und von der Diät spricht, wenn er auch, was erstere anlangt, (S. 85.) wie folgt, fragen muss: Warum flüchtet Hahnemann wieder zu den Causalindicationen bei den chron. Krankheiten, die er bei den acuten ganz aufgegeben hat? Jede andre Form von Krankheit bedarf einer andern Heilmethode, was soll es also nützen, zu wissen, dass eine vor 10 Jahren zurückgetriebene Psora disse Form hervorgebracht habe? Verlangt Hahnemann, dass der Arzt auf die Psora kurire, so giebt er sein Princip auf. Verlangt er aber, dass der Arzt nach Symptomenähnlichkeit heile, so steht seine Hypothese müssig da. Auf diese Weise wird das Gute, das das Princip mit sich führt, verlassen und wir befinden uns wieder auf dem dunkeln Felde der qualitativ. Ursachen, die wir nach Hahnemann doch nicht ergründen können; — wenn er auch (S. 92.) gestehen muss, dass der Patholog noch weit mehr ins Gedränge komme, wenn er das Hahnemann'sche Werk über die chron. Krankheiten selbst liest und wenn er auch, was die Diät anlangt, (S. 95.) erklären muss, dass die Diät, wenn es auch der Homöopath nicht gelten lassen wolle, dass sie bei vielen Kuren einen Hauptfactor bilde, doch zum Wesentlichen der Kur gehöre. Von diesen Untersuchungen wendet sich nach dem oben Mitgetheilten der Vf. zur Betrachtung der homöopath. Arzneigaben, an deren Wirksamkeit derselbe durchaus nicht zweifelt, mag er nun auf die objective, auf die Bereitung der Arzneien sich beziehende Seite, oder auf die subjective, die im Organismus gegründet ist und zur höhern Physiologie gehört, sehen. Dann liefert er eine Zusammenstellung der homöopath. und allöopath. Heilart, auf die Ref. noch weiter unten Rücksicht nehmen wird und schliesst sein Werk (S. 133. u. 134.) mit folgenden Worten: Aus dem Mitgetheilten dürfte nicht nur erhellen, dass die Homöopathie eine streng wissenschaftliche Prüfung aushält, sondern auch, dass sie uns mit neuen Principien beschenkt, welche uns in eine höhere Physiologie und Pathologie einführen. Die Anhäufung zum Theil ausserordentlicher Thatsachen ist ausser Zweifel, aber dennoch ist diese Wissenschaft erst im Entstehen und der billig Denkende kann und soll das nicht von ihr erwarten,

was er von einer durch Jahrhunderte erprobten Lehre zu erwarten berechtigt ist. Was bei der Allöopathie täglich vorkommt, nämlich fehlgeschlagene Kuren, das will man der Homöopathie zum Verbrechen anrechnen und ihre Verwerflichkeit nach einzelnen Fällen abmessen. Man citirt sie vor das Tribunal der Allöopathie, aber sie behauptet, aus anderen Gründen zu handeln. Man wirft ihr die Unmöglichkeit vor, dass Decilliontel von Arzneien noch wirken können, aber sie beruft sich auf die Erfahrung. Man will ihr das Selbstdispensiren verbieten, ohne welches sie aus hundert Gründen nicht bestehen kann. Sie ist von einem Stifter ausgegangen, der das vollste Recht hatte, den Aerzten eine neue Methode vorzuschlagen. Sie hat sich bereits zu einer Schule ausgebildet, welcher mehrere hundert verdienstvolle Männer anhängen. Man lasse sie also gewähren, was sie vermag. Denn am Ende ist die Furcht vor dem Schaden der Decilliontelgaben doch bei weitem geringer bei den Homöopathen, als es die Furcht vor dem Schaden grosser Massen von Arzneien bei den Allöopathen sein muss. — Hätte die vorliegende Schrift nicht ein Eschenmayer geschrieben, so würde Ref. wohl nicht so viel über dieselbe gesprochen haben, oder hätte er ja so viel darüber gesprochen, so würde er gewiss, ohne noch ein Wort hinzuzufügen, die Anzeige über dieses Werkchen schliessen. Da aber der Name des Vf. ein in der Wissenschaft so berühmter ist, und da Ref. im Voraus sieht, dass die Anhänger der neuen Schule diese Schrift bald dazu benutzen werden, sich über die alte, auf einen solchen Empfehler gestützt, zu erheben, so muss Ref., so leid es ihm thut, den Lesern einige Zweifel mittheilen, die sich ihm bei wiederholter Durchlesung dieser Schrift aufgedrungen haben. Diese Zweifel gehen sämmtlich auf die Frage zurück, ob der Vf. nach dem, was er uns über Allöopathie und Homöopathie mitgetheilt hat, auch beide wirklich so genau kennt, dass er als Richter über den Streit der alten und der neuen Schule auftreten kann? Ref. nimmt, einem Manne, wie der Vf. ist, gegenüber, Anstand, diese Frage selbst zu beantworten, um nicht der Unbescheidenheit angeklagt werden zu können, glaubt es sich aber schuldig zu sein, um nicht den Vorwurf der Furcht vor Auctorität und des Nichtdenkens auf sich zu laden, die Leser zu bitten, nach Würdigung folgender Sätze — an die er, erlaubte es der Platz, noch viele, sehr viele reihen könnte — diese Frage sich selbst zu beantworten. Diese Sätze nun sind nachstehende: der Vf. sagt: wenn der Arzt glaubt, er heile, so irrt er; alles diess thut die Heilkraft! Wer von uns mag wohl klüger sein, als die Lebenskraft? (S. 49. 50.) Die Lebenskraft spielt in der bisherigen Pathologie nur eine Nebenrolle, die Homöopathie aber reducirt sich so sehr auf dieselbe, dass sie den Bund der Einheit mit ihr schliesst, und frei gesteht, dass sie nichts ohne sie vermag und das, was sie hat, nur ihr zu danken hat u. s. w. Hahnemann sagt: die Bestrebungen der verstimmten Lebenskraft, die Krankheit zu vertilgen, sind unvollkommen (S. 46.); die verstandlose Lebenskraft kann Krankheiten nicht heilen, sie ist weder dazu geeignet, noch geschaffen (s. Vorrede im Organon); die jammervolle, höchst unvollkommene Anstrengung der Natur zur Selbsthülfe in Krankheiten ist ein Schauspiel, was die Menschheit zum wirklichen Mitleid und zur Aufbietung aller Kräfte des Geistes auffordert, um dieser Selbstqual durch ächte Heilung ein Ende zu machen u. s. w. (Organon II. Ausg. S. 160 — 163.) Die vom Vf. s. g. Allöopathie sagt: ohne die Lebenskraft wirkt kein Arzneimittel, ohne sie ist alle Kunst des Arztes nichts (Hecker's Handb. d. allgem. Heilkunde, Erfurt 1805. S. 90.); die Natur war es, welche die Kranken heilte, die einst gesund aus Aesculap's Tempeln zurückkehrten und die zu allen Zeiten auf ähnliche Weise hergestellt wurden (Hecker a. a. O. S. 92); der wird der grösste Arzt sein, der die Sprache der heilenden Natur überall richtig versteht (Hecker a. a. O. S. 95); es ist die fruchtbarste Vorstellung für den prakt. Arzt, dass alle unsere Arzneimittel nur allein auf die inneren Bedingungen aller Heilung, auf die Heilkräfte der Natur wirken; dass sie einzig u. allein durch diese Kräfte wirken, ohne sie aber wenig oder nichts vermögen (Hecker a. a. O. S. 147); die Natur kann für sich allein Krankheiten heilen: unzählige Menschen sind schon auf diese Weise, ohne Beihülfe der Kunst wieder hergestellt worden, u. werden es noch täglich (Hufeland's Lehrb. d. allg. Heilkunde. Neuer Abdruck. Jena 1818. S. 7); die nämlichen organ. Kräfte u. Gesetze, durch welche der organ. Körper lebt u. sich erhält, sind es auch, durch die sich die Krankh. erzeugt u. bildet, u. die nämlichen sind es auch, durch welche die Krankh. gehoben u. die Gesundheit wieder hergestellt wird: der innere Lebensprocess ist auch der innere Heilungsprocess (Hufeland a. a. O. S. 14); dieselbe Lebenskraft, welche den Organismus in gesundem Zustande zu erhalten strebt, ist auch im kranken Zustande thätig, um Heilung zu bewirken: sie heilt die Krankheiten oft für sich ohne alle Unterstützung der Kunst u. letztere vermag ohne ihre Mitwirkung nichts (Conradi's Handb. der allg. Therapie, Cassel 1833. S. 7. 8). Wer in aller Welt kann nur nach diesen Mittheilungen sagen, dass die Homöopathie sich so sehr auf die Lebenskraft reducire, dass sie den Bund der Einheit mit ihr schliesse und frei gestehe, dass sie nichts ohne sie vermag, u. das, was sie hat, nur ihr zu danken habe; wer kann sagen, dass in der bisherigen

Pathologie die Lebenskraft nur eine Nebenrolle spiele? Und diess hat (S. 122) der scharfsinnige Philosoph Eschenmayer gethan, derselbe Mann, der über Leben, Krankheit u. Heilung wie Hecker, Hufeland u. Conradi urtheilt und doch die Homöopathie mit der Idee des Lebens in Uebereinstimmung gebracht haben will! — Fühlt er nicht, dass er die mit Recht von ihm so hoch gehaltene Heilkraft der Natur eine wunderliche Rolle spielen lässt, wenn sie, damit sie zweckmässig wirke, überall der unendlich kleinen homöopath. Nachhülfe bedarf? — Der Vf. sagt ferner: es giebt Fälle, wo schnell herabstimmende Mittel u. Aderlässe, wo Brech- u. Purgirmittel, wo betäubende narkot. Mittel u. s. w. gegeben werden müssen (S. 39. 40). — Hahnemann sagt: unverschämt, ja lächerlich ist es, dass die neue Mischlingssecte ihre krüppelige Kurmethode ausposaunt, als die reine Homöopathik an Vorzüglichkeit übertreffend, wenn sie dieselbe in ihrer Praxis mit lieblichen Einschiebseln, aus der Marterkammer der alten Schule entlehnt, durchspickt, mit jenen schonungslosen Leben-Schwächungs-Operationen durch Blut- u. Säfte-Beraubung, Palliative, Ueberreizungen u. Schmerzerregungen und solches Unwesen als unentbehrlich zur besten Praxis anpreist (Samuel Hahnemann in der Vorrede zu Kammerer's Schrift: die Homöopathik heilt ohne Blutentziehungen. Leipz. 1834). Kann derjenige, welcher die Homöopathie kennt u. sie empfiehlt, weil er sie eben kennt, Blutentziehungen, Brech- u. Abführmitteln, betäubenden narkot. Mitteln u. s. w. das Wort so reden, wie a. a. O. der Vf. gethan hat? — Der Vf. meint, die Homöopathie sagt: die Krankheitserscheinungen sind die Producte der reagirenden Lebenskraft oder Heilkraft in die vom feindlichen Reize ergriffenen Organe oder Systeme, die Allöopathie aber sagt: die Krankheitserscheinungen sind die Producte der feindlichen Reize in die Organe u. Systeme (S. 123 u. 124). Was nach Angabe des Vf. die Homöopathie sagt, das sagt auch sehr oft die Allöopathie, wenn sie z. B. vom Fieber spricht, das sie ja, wie bekannt, für eine der allgemeinsten, wirksamsten u. wohlthätigsten Aeusserungen der heilenden Natur erklärt (Hecker a. a. O. S. 100). Der Vf. nimmt ferner an, dass die allöopath. Heilmethode zur Beschwichtigung u. Ausrottung der Symptomenreihe, die sie für Ausdruck der feindlichen Potenzen nimmt, entgegengesetzte Mittel anwendet, dass aber „Contraria contrariis curantur" nicht Princip der heutigen Therapeutik sei, sondern nur ein derselben aufgebürdeter Satz, wissen alle genaue Kenner dieser Therapeutik, u. wer es noch nicht weiss, kann es aus dem trefflichen Aufsatze des für die Wissenschaft leider zu früh verstorbenen F. W. Becker „Ueber die Hypenantiosis oder den Satz: contraria contrariis curantur." (Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Preussen 1834. Nr. 4. Jahrbb. Bd. II. Hft. 1. S. 8) erfahren. — Der Vf. behauptet — die Allöopathie habe noch nie die Wirkungen an Gesunden erprobt (S. 127) u. doch haben früher Störck u. Alexander, neuerlich Jörg, diess gethan; — er behauptet, der Allöopathe nehme eigentliche Arzneikrankheiten gar nicht an (S. 111), u. doch sagt Hecker (a. a. O. S. 182): indem wir einen kranken Zustand wegschaffen, kann es geschehen, dass wir durch eben die in dieser Absicht bewirkten Veränderungen des Körpers einen neuen, gleichfalls innormalen Zustand verursachen, denn alle eigentliche Arzneimittel sind ungewohnte Eindrücke, wovon oft eben solche Actionen, kurz von der Gesundheit abweichende Lebensformen die Folgen sind; er behauptet, dass die Diät bis jetzt von den Allöopathen blos als etwas Wünschenswerthes angesehen, aber ihr tiefes Eingreifen in die leibliche u. physische Oeconomie des Lebens nicht beachtet worden sei, u. doch sagt Hecker (a. a. O. S. 200): Kurmethoden, welche allein durch diätet. Mittel ausgeführt werden können, muss stets der Vorzug gegeben werden. Die Wirkung dieser Mittel ist unserem Körper am angemessensten, am wenigsten von Nebenwirkungen begleitet; sie bringen die dauerhaften Veränderungen im Organismus hervor u. bezwingen nicht selten die hartnäckigsten Uebel, die den ausgesuchtesten Arzneien widerstehen u. (a. a. O. S. 377): der glückliche Erfolg sehr vieler Kuren ist vorzugsweise der überhaupt veränderten Diät u. weniger den gebrauchten Arzneien zuzuschreiben; denn hängt nicht der Zustand der Lebenskraft u. aller ihrer Aeusserungen, die Beschaffenheit der Säfte u. ihr Verhältniss zu der Lebenskraft und jede darnach sich bestimmende Action in der thierischen Methode, kurz jede Veränderung der Lebensform, weit mehr von einer anhaltend beobachteten Diät u. Lebensordnung, als von einer zu gewissen Stunden genommenen Arznei ab? — Hier will, so viel er auch noch vorzubringen hätte, Ref. abbrechen, u. nun sage der Leser, ob der Vf. der sog. Allöopathie, wie sie sich jetzt als Wissenschaft gestaltet, wirklich so nahe gestanden habe, wirklich mit ihr so befreundet gewesen sei, wie wir von dem mit Recht verlangen können, der über ihren Werth in Vergleich mit der Homöopathie aburtheilen will; nun sage der Leser, ob die vom Vf. den Allöopathen aufgebürdeten Fehler, von denen Ref. gern zugiebt, dass sie bei einzelnen Aerzten vorkommen, die Wissenschaft selbst treffen? — Und nun nur noch die flüchtige Bemerkung, dass es den Ref. Wunder genommen hat, in der Schrift eines solchen Denkers auf Widersprüche wie folgende zu stossen: wenn der Arzt glaubt, er heile, so irrt er. Denn wie sollten ein paar Grane Brechweinstein oder Rhabarber den Verstand in sich haben, um den künstlichen Process einzuleiten, der auch nur das leichteste Unwohlsein vertreibt. Alles

diess thut die Heilkraft — und: die homöopathische Methode hielt das Versprechen, einfach, leicht, schnell u. gründlich zu heilen (S. 29 u. 30. u. S. 40); die Sicherheit des Erfolgs u. die Ausmittelung specif. Arzneien hängt ganz davon ab, dass jede in der Natur für sich bestehende Substanz in ihrer eigenthüml. Kraft gemessen und nicht von den Beimischungen anderer Substanzen gestört werde u. s. w., und: es ist kein Grund da, die Verbindung mehrerer Mittel auszuschliessen (S. 107 u. S. 111); die Homöopathie hat zwei Momente, wodurch ihre Wirksamkeit begünstigt wird: 1) die atomistische Theilung (eines Grans in eine Million Atome), wodurch der qualitative Geist der Arznei frei wird, u. 2) die unendliche Modificabilität des Nervengeistes, welche schon von einem Atom in Schwingung gesetzt wird. Die Alloopathie hat beides nicht, noch kann sie unmittelbar in den Nervengeist eindringen. Alle ihre Wirkungen sind gebrochen u. können doch das Moment von Kraft nicht geben, das zu schneller Besiegung des feindl. Reizes nöthig ist; und: am Ende ist die Furcht vor dem Schaden der Decilliontelgaben doch bei weitem geringer, als die Furcht vor dem Schaden grosser Massen von Arzneien sein muss (S. 133 u. 134); u. endlich: das Princip der Homöopathie ruht auf einer sichern Grundlage, wenn gleich die Anwendung desselben noch grosse Schwierigkeiten zu überwinden hat. Dahin gehört besonders die Durchprüfung der Arzneimittel, um für die tausend Krankheitsformen neue specif. Mittel zu suchen. Aber welcher billig Denkende wird ihr etwas zum Vorwurfe machen, was, der Natur der Sache nach, der Zeit u. Geschichte anheimfällt? Eine zweite Schwierigkeit ist, dass das unsichtbare Etwas, das man Princip nennt, noch nicht gefunden und, wenn es gleich schon in der Lehre durchschimmert, doch nicht in seiner Klarheit erkannt ist. Die Lehre hat also nach oben und nach unten noch keinen Schluss u. hängt für diejenigen, die festen Grund suchen, noch gleichsam in der Luft, wie ein Meteor, das sich nach ihrer Meinung in Dunst auflösen werde (S. 102). — Sapienti sat! *Kneschke.*

---

25. *Table synoptique des poisons et des asphyxies, dressée d'après les travaux les plus récents d'histoire naturelle, de thérapeutique et de médecine légale et dans laquelle sont réunis sous un même coup d'oeil le nom de toutes les substances vénéneuses des trois règnes de la nature, les accidents qu'elles déterminent, les remèdes qu'on doit leur opposer, et les réactifs qui les font reconaitre;* par Eusèbe de Salle, docteur médecin, chirurgien major de la garde nationale d'Alger. Troisième édition, revue, corrigée et augmentée. Paris, chez Méquignon-Marvis père et fils, 1834. (3 Fr.) — Diese Tafeln bestehen aus 2 grossen Foliobogen, blos auf einer Seite bedruckt, und sollen hier das im Titel Angegebene liefern; da nun aber bei einer tabellarischen Uebersicht eine zweckmässige Eintheilung, möglichste Kürze und Hervorhebung der wichtigsten Gegenstände besonders nöthig sind, wenn die Arbeit dem Zwecke entsprechen soll, so wollen wir hiernach das Vorliegende beurtheilen. Was nun zuerst die Eintheilung der Gifte betrifft, so hat der Vf. unzweckmässig dieselben nach den 3 Naturreichen gewählt, anstatt zweckmässiger die Wirkung der Gifte auf den Organismus als Eintheilungsprincip zu wählen, wo er dann auch im Stande gewesen wäre, die Gasarten mit einzuschalten, denn der Gasarten wegen scheint er noch besonders die Asphyxien angehängt zu haben, denen nun eine besondere Abtheilung geworden ist. Ohne besondere Unterabtheilungen werden nun unter den mineral. Giften sämmtliche Metalle ohne alle Ordnung abgehandelt, auf sie folgen die Säuren, und unter diesen sogar die Sauerklee-, Wein- und Blausäure, die Alkalien, Erden, einige Salze, Glas, Jod, Phosphor u., als letztes seiner Mineralien, der Weingeist. Die vegetabil. Gifte theilt er blos in scharfe und narkotische. Bei den animalischen handelt er zuerst von den Fischen, dann von den Insekten, welche durch den Stich und welche durch den Genuss schädlich sind, dann von den Schlangen und endlich vom Bisse toller Hunde. Zu dieser fehlerhaften Eintheilung, unter welche die einzelnen Stoffe oft falsch untergebracht sind, kommt noch, dass viele Gifte ganz fehlen, z. B. das Wurst- und Käsegift; beim Arsenik sind nur aufgeführt der weisse, gelbe und rothe. Jedem Gifte sind 4 Rubriken gewidmet, in der ersten befindet sich der Name des Giftes, in der zweiten die Aufzählung der Symptome, in der dritten die Behandlung, in der vierten die chem. Untersuchung. Das Mangelhafte der ersten Rubrik ist schon gezeigt worden, ein Gleiches gilt von der zweiten, wo wir z. B. jede Steigerung der Symptome nach den verschiedenen Vergiftungsgraden vermissen; ein Gleiches gilt auch von der Behandlung, so finden wir beim Arsenik nur aufgeführt, dass das Erbrechen durch Zuckerwasser und Leinsamenthee befördert werden soll, da gewiss zweckmässiger eine starke Seifenlösung an ihrem Platze ist; zur Neutralisation der arsenigen Säure empfiehlt er nur das Kalkwasser und die Kreide; wenn man auch das Eisenoxydhydrat nicht aufgeführt verlangen kann, so wäre doch die Erwähnung des mit Schwefelwasserstoff geschwängerten Wassers nöthig gewesen, da unnützer Weise hier noch bemerkt ist, dass Oel, Fett, Essig und Kohlenpulver nicht viel leisten würden. Der beste Theil des Ganzen ist der chemische, doch auch dieser ist nicht vollkommen. Noch länger uns bei diesem Machwerke aufzuhalten, was auf Gründlichkeit gar keine Ansprüche machen kann,

wäre eine Beleidigung für die Leser dieser Zeitschrift. *Meurer.*

26. *Quelques Idées de Philosophie médicale;* par Plouviez, Doct. en méd. Paris. 1834. IV. u. 96. S. (2 Fr. 50 Cent.) Dieses Büchlein ist fast ausschliessend als eine Rechtfertigungsschrift zu betrachten. Der Vf. hatte in mehreren Fällen narkot. Mittel in ungewöhnlich grossen Dosen verordnet, und dadurch zu manchen, wie er behauptet, schiefen und unrichtigen Urtheilen, selbst unter Aerzten, Veranlassung gegeben. Indem er sein Verfahren, nicht ohne eine gewisse Heftigkeit, zu rechtfertigen versucht, glaubt er zugleich den Beweis führen zu können, dass hinsichtlich der Dosen der narkot. Mittel nichts Positives feststehe; denn von der Beschaffenheit der Krankheit und von der Individualität des Kranken soll es abhängen, ob die Gabe von 10 Gran eines narkot. Mittels heilbringend, oder ob in einem andern Falle eine zehnmal geringere Dosis giftartig wirken wird. Dieses Thema ist mit der ganzen Breite und Weitschweifigkeit behandelt worden, in welche die Franzosen so leicht verfallen können. Von einer Philosophie der Medicin, d. h. von den Grundsätzen, nach welchen das durch Erfahrung Gewonnene vernunftgemäss zu einem Ganzen zu verbinden ist, findet sich nirgends etwas vor. Ein grosser Theil der Schrift ist mit Betrachtungen angefüllt, deren Mittheilung für die meisten deutschen Aerzte ganz überflüssig sein würde; denn glücklicherweise ist es unter uns so ziemlich durchgedrungen, dass eine gute Therapie keinem Systeme sich einseitig anschliessen dürfe. — Der Vf. triumphirt über die Widersprüche in der „Doctrine physiologique", indem namentl. Broussais selbst die Unzulänglichkeit seines Verfahrens und die über Alles erhabene Heilkraft der Natur anerkannt habe. (Il est une providence intérieure dans l'organisme; elle n'est autre chose que les lois vitales, dont le secret nous échappe. Discours préliminaire des Annales de la méd. physiol. p. l'an. 1832.) Den Anhängern dieser Schule wird der Vorwurf gemacht, dass sie mehrere Kranke hätten verhungern lassen, und dass einige andere nur durch das Verschlingen der Kataplasmen der näml. Todesart entgangen seien. Der Unterschied zwischen dem Broussaismus und der Homöopathie wird als ein sehr geringer betrachtet, indem die Anhänger beider Secten eigentlich gar kein Arzneimittel geben. Frohlockend verkündigt der Vf., dass die Homöopathie, (welche, mit ihren Infinitesimaldosen, ihm wie ein Schmetterling vorkommt, der eine für 4 Pferde bestimmte Last ziehen soll,) in Frankreich bald gänzlich der Vergessenheit übergeben sein werde. Die Behauptung, dass alle diejenigen Krankheiten, welche bei der Behandlung nach den verschiedensten Methoden in Gesundheit übergehen, eben so gut durch die Natur allein und ohne alle Arznei geheilt worden wären, — ist, in der Ausdehnung, nicht mit der Erfahrung in Uebereinstimmung zu bringen. Die verschiedensten Methoden können in einer Finalwirkung sich ähnlich werden, indem sie gewissermassen eine künstl. Perturbatio critica hervorrufen, durch welche die Genesung eingeleitet wird. Nach dem Vf. muss der gute Arzt ein Eklektiker und zugleich mit dem prakt. Takte ausgerüstet sein; er verweist dabei auf sich selbst und erzählt, dass, während bei der antiphlogist. Behandlung sehr häufig die Cholerine in die ächte blaue Cholera übergegangen sei, er die erstere jedesmal durch Ipecacuanha und durch Klystire von Stärkemehl oder Holzkohlenpulver mit Opium geheilt habe.

Um zu beweisen, wie nöthig dem Arzte genaue Kenntniss von der Wirkungsart der Heilstoffe sei, will der Vf. auf die Betrachtung des Opium und der Belladonna sich beschränken, indem diese Arzneimittel zugleich die beiden Classen der Narcotica und der Narcotico-acria vertreten. Breschet rettete einen Menschen, der am Ileus erkrankt war, durch Opium; innerhalb 7 Stunden wurden durch den Mund und in der Form von Klystiren 155 Gr. verabreicht, mithin etwa so viel, um 14 oder 15 gesunde Menschen tödten zu können. Gendron heilte eine Bleikolik durch 102 Gr. Opium, die auf 8 Tage vertheilt wurden; es entstand dabei weder Narkotismus, noch blieb Paralyse zurück. Da nun 14 — 15 Gr. Opium (oft genug wohl schon 8 — 10) nöthig zu sein scheinen, um einen erwachsenen Menschen zu tödten, so kommt der Vf. zu dem sehr nüchternen Resultate, dass mithin ½ — 2 Gr. der gewöhnlich zu reichenden Dosis entsprechen dürften. Von dem wässerigen Extracte der Belladonna hält er 50 bis 55 Gr. für erforderlich, um einen Erwachsenen zu tödten. Die Wirkungsdauer der Narcotica richtet sich nach der Grösse der Dosis, währt aber überhaupt beim Opium länger als bei der Belladonna. Doch wird bei längerem Fortgebrauche die Empfänglichkeit des Organismus gegen dessen specif. Wirkungsart sehr abgestumpft. Ein am Diabetes mellitus Leidender wurde in dem Zeitraume von 36 Tagen durch 1795 Gr. Opium hergestellt. Man hatte am ersten Tage der Behandlung 4 Gr. gegeben, am 23. Tage erhielt der Kranke 80 Gr.; ausserdem Wein und substanzielle Nahrungsmittel (Revue méd. 1826. Mai). Aus diesen und ähnlichen Beobachtungen folgert der Vf., dass in keinem Falle dem Arzte ein Vorwurf der Behandlung wegen gemacht werden dürfe, wo die, zwar in den grössten Dosen gereichten narkot. Mittel in keiner Art die ihnen eigenthüml. Wirkungen hervorgebracht haben. — Von der primären und der secundären Wirkung, namentl. der narkot. Arzneistoffe, scheint der Vf. nicht die leiseste Ahnung zu haben. Dieser einzige Umstand reicht indessen hin, um das Schwankende und Unzuverlässige in seinen Deductionen zu beweisen.

Wir heben noch die Versuche hervor,

welche der Vf. mit der Belladonna an sich selbst vorgenommen hat. Sie weichen nämlich von den gewöhnlichen Angaben mehrfach ab; besonders wurden weder Delirien, noch Trokkenheit des Schlundes, oder krampfhafte Zusammenziehungen der Schlund- und Gesichtsmuskeln beobachtet. 1. Versuch: Vor dem Schlafengehen wurden 14 Gran vom frisch bereiteten Extr. aquos. genommen. Nacht gut; am folgenden Morgen klebriger Mund, etwas Schwere im Kopfe, Pupillen wenig erweitert, keine Veränderung im Pulse. — 2. Versuch: In dem Zwischenraume von 2 Stunden wurden vor dem Schlafengehen 20 Gr. vom Extracte genommen. Um Mitternacht Erwachen mit heftigem Drange zum Uriniren, der aber nicht befriedigt werden konnte; der Experimentator stand auf, fühlte sich äusserst matt, konnte kaum aufrecht stehen, litt an grosser Schwere des Kopfes, Schwindel und Betäubungsgefühl; die Pupillen sehr erweitert, Sehvermögen beinahe ganz aufgehoben; die Wandungen der Mundhöhle mit klebrigem Schweisse bedeckt, aber kein Durst; Respiration für einige Zeit erschwert und unregelmässig, Puls ungleich. Nach einigen Stunden trat wieder fester Schlaf ein. Am folgenden Morgen etwas Betäubung, Schwäche in den Gliedern und Erweiterung der Pupillen, welche erst am Abend sich verlor; die Abendmahlzeit wurde mit Appetit verzehrt. — 3. Versuch. Es wurden 24 Gr. des Extractes in 6 Unz. Wasser aufgelöst und innerhalb 6 St., von 5 — 11 Uhr Abends, genommen. Schon um 10 Uhr so grosses Ermüdungsgefühl, dass das Bett gesucht werden musste; gegen 1 Uhr Erwachen durch heftigen Kolikschmerz und quälenden Harnzwang; übrigens die vorigen Symptome. — 4. Versuch. Vom Pulver der Blätter wurden 50 Gr. auf 6 Portionen, von 3 Uhr des Morgens bis 6 Uhr des Abends, vertheilt. Sehr unruhige Nacht; sonst grösstentheils die Erscheinungen von Nr. 2. — 5. Versuch. Nach 60 Gr. vom Pulver der Blätter folgten im Allgemeinen die Symptome von Nr. 3. — Ref. bewundert das Nervensystem des Vf., kann aber den Wunsch nicht unterdrükken, dass er seine Versuche durch vollgültige Zeugnisse noch mehr hätte beglaubigen mögen.

Naumann.

27. *Leçons de Clinique médicale, faites à l'Hôtel-Dieu de Paris*, par le prof. A. F. Chomel; recueillies et publiées sous ses yeux par J. L. Genest, D. M. P., ancien chef de clinique médicale etc. (Fièvre typhoide.) Paris. 1834. 548 pag. 8. (6 Fr.) — Diese Leçons sind als solche nur an einigen zwischendurch an Zuhörer gerichteten Anreden zu erkennen, u. bilden übrigens vielmehr eine sehr geregelte Abhandlung über die Krankh., welche bei uns am gewöhnlichsten mit dem Namen Abdominal-Typhus belegt wird; worunter wir nur eine der vielen überhaupt existirenden Gattungen von Fiebern (Febres continuae) zu verstehen pflegen. Hingegen wird in vorliegendem Werke, wo sie als Fièvre ou Maladie typhoide bezeichnet ist, gleich zu Aufange bemerkt, es seien darunter als blosse Varietäten einer u. derselb. Affection alle die Krankh. begriffen, welche Chomel in seinem Traité des fièvres als fièvres continues graves aufführte, unter welcher Form (inflammatorischer, biliöser, mucöser, adynamischer, ataktischer od. schleichend nervöser) sie auch erscheinen mögen. Die so oft beobachtete Umwandlung der inflammator. oder biliös. Symptome in adynamische oder ataktische; die gleichzeitige Existenz bei demselben Subjecte von Symptomen, die verschiedenen Ordnungen der Fieber nach Pinel (d. Ä.) angehören, seien leicht zu begreifen unter jener Voraussetzung, worauf die Gleichheit des Ganges und der Dauer der schweren anhaltenden Fieber, so wie die Analogie ihrer Bedingungen, schon längst hinweisen konnte, auch bevor die patholog. Anatomie es unwiderruflich bewiesen hatte. — Aus dieser Vorrede ersieht man also, dass es hier sich um Zweierlei handelt, nämlich nicht blos um eine genauere Darstellung des Abdominal-Typhus, sondern ausserdem um eine Beweisführung von weit höherer Tendenz und viel weitschichtigerem Umfange; — wodurch jedoch eigentlich nur der in Frankreich so eifrig geführte und dort gewissermassen schon zur Nationalsache gewordene Kampf gegen Fieber als Krankheiten eigener Art (fièvres essentielles) in etwas veränderter Manier erneuert wird. — Wir werden nun im Folgenden beides berücksichtigen; zuvörderst aber eine Uebersicht des reellen Inhalts dieses Werkes geben, und sodann die darin waltende Theorie, dieselbe unter gewisse Hauptgesichtspunkte zusammenfassend, kritisch beleuchten.

Als Synonyme der Fièvre ou Maladie typhoide werden angegeben: Fièvre entéro-mésentérique nach Pinel (d. J.) u. Serres; Exanthème intestinal nach Andral; Dothinentérie ou Dothinentérite nach Bretonneau; Iléo-diclidite nach Bally; Entérite folliculeuse nach mehr. Anderen; wobei es auffallend ist, nicht etwa nur Typhus sporadicus nach v. Pommer u. A., sondern sogar auch Gastro-entérite nach Broussais übergangen zu finden. Doch werden im Folgenden öfters Seitenblicke auf die Médecine physiologique und deren Partisans geworfen; dahingegen sich keine Spur von Kenntniss deutscher Bemühungen findet, und nur die Engländer einer so zu sagen toleranten Aufmerksamkeit gewürdiget werden. — Die Schrift ist in 8 Articles od. Hauptstücke getheilt, die wir der Kürze wegen blos durch Nummern bezeichnen wollen, zugleich den wesentl. Inhalt der darunter begriffenen Abschnitte in gedrängter Uebersicht hinzufügend.

I. Symptomes et marche de la fièvre typhoide; (p. 3 — 54). Vorboten, einige Tage oder Wochen vorhergehend und bestehend in trübem Aussehen, Mattigkeit, Gliederweh, Appetit-

mangel, klebrigem Munde, zuweilen auch Uebelkeiten u. s. w., Durchfall u. s. w. finden sich oft, häufiger jedoch auch nicht; bei 73 unter 112 Fällen, also ungefähr bei 2 Drittheilen, trat die Krankh. plötzlich ein. — Den Anfang der Krankh. selbst macht ganz in der Regel des Morgens ein starker Kopfschmerz (wo und wie, wird nicht näher angegeben), dem zuweilen, jedoch selten, Durchfall vorangêht; das Gesicht verändert sich, und der Ausdruck von Staunen (stupeur), den Einige nur einer spätern Periode adynam. Fieber zuschrieben, wird nicht selten schon in den ersten Tagen bemerkt; die Muskel-Contractilität wird beträchtlich geschwächt; dazu oft Frösteln und darauf folgendes sehr starkes Fieber, das den Kranken nöthigt, das Bett zu hüten, der, wenn er etwa auch es zu verlassen sucht, doch einem Betrunkenen gleich taumelt. Diarrhöe erscheint in den meisten Fällen mit dem 1. oder 2. Tage, zuweilen erst späterhin; [die zu Anfange der Krankh. so oft vorkommende Leibesverstopfung wird nur im Folgenden gelegentlich berührt, hier aber übergangen; ob geflissentlich ?]; — die Unterleibsschmerzen [auf die wir, beiläufig gesagt, ohne sie für constant oder stets sehr deutlich auszugeben, doch ein noch viel grösseres Gewicht legen als die Vff.] treten ziemlich zu gleicher Zeit wie die Diarrhöe ein, und können in manchen Fällen das Diagnostische der Krankh. vervollständigen (?). — Die drei Zeiträume, welche nun unterschieden werden, sollen ungefähr siebentägig sein, wenigstens in den einfachsten und glücklichsten Fällen; indess ist diess bei dem überhaupt so unbestimmten Gange des Abdominaltyphus, zumal für die beiden letzten Zeiträume, dennoch sehr ungenau. — Bei der meistens gut gerathenen speciellen Beschreibung müssen wir, da sie sich hier nicht wiedergeben lässt, uns auf einzelne Bemerkungen beschränken. — Für den ersten Zeitraum werden als Symptome aufgeführt: Kopfschmerz, fast in allen Fällen; Niederliegen (prostration: etwas zu stark ausgedrückt!) der Kräfte; Stupor; Diarrhöe; Meteorismus, meist nur in geringem Grade und nur mittels Percussion zu erkennen; Empfindlichkeit des Unterleibes, hauptsächlich in der Reg. iliaca dextra, [ist nicht selten grösser, oder sogar nur bemerkbar, in der Nabelgegend, selbst wenn die materiellen Veränderungen sich mehr auf jene andre Gegend beschränken; Rec.]; ferner Kollern (gargouillement) beim Drucke auf die untere Hälfte des Bauches, bedingt durch die gleichzeitige Anwesenheit von Gas und Liquidum in den Därmen und eine besondere Disposition der (Krummdarm- Blinddarms-) Klappe, vielleicht selbst durch ihren patholog. Zustand (p. 12); — sehr häufig auch Nasenbluten, oft mehrmals wiederholt, doch nur selten copiös u. schwächend, manchmal an Quantität sehr gering; — endlich der gemeiniglich mit dem Namen Eruption typhoide bezeichnete Ausschlag, meistens nur sparsam und nur auf Brust und Unterleib in Gestalt von rothen, runden, linsengrossen Flecken erscheinend, welcher aber im Verlaufe zweier Jahre nur bei 3 Kranken unter 54 schon zwischen dem 6.—8. Tage, bei 25 zwischen dem 8. — 15., und bei den übrigen noch später (bei zweien sogar am 37. und 38. Tage!) bemerkt wurde. [Auf diese letzterwähnten beiden Symptome, die als Blutaustretungen einander analog sind und wegen nationaler Verschiedenheit der Constitutionen in Frankreich häufiger als bei uns zu sein scheinen, legen Vff. einen übermässigen diagnost. Werth. Spärliches Nasenbluten kommt ja oft genug in Fällen, auch von Fiebern vor, die nicht zum Abdominaltyphus zu rechnen sind. Die Flecken aber (abgesehen davon, dass, wo sie in der 6. Woche nach Anfang des Fiebers erscheinen, sie schwerlich noch zum Erkennen desselben beitragen) wurden selbst von Vff. nicht selten vermisst, und von uns noch viel öfter; ja wir fanden sie noch in den letzten von uns behandelten Fällen die ganze Krankh. hindurch nicht, wohl aber mitunter den seither so häufigen rothen Friesel oder Willan'schen Strophulus]. — Vom Pulse wird bemerkt, er sei meistens in den ersten Tagen gross und widerstrebend; zugleich sei die Haut roth und duftend [oft genug gerade das Gegentheil hiervon!]; — der Urin sei sparsam, stark gefärbt, und stinkend; [diess nur in gewissen schlimmen Fällen: Rec.]. Auch Coma vigil wird diesem ersten Zeitraume zugeschrieben, [aber irrig definirt, als ein Schlaf, dessen sich der Kranke nachher nicht bewusst ist]. — Im zweiten Zeitraume bemerkte man am häufigsten die Eruption jenes, von eigentlichen Petechien, die in dieser Krankh. nur selten sind, wohl zu unterscheidenden Fleckenausschlages, wovon nun, (p. 18—25) ausführlich gehandelt wird. Erst später, und mehr gegen das Ende dieses Zeitr. zeigte sich öfters ein andrer, diesem Fieber weniger eigenthüml. Ausschlag; die Vff. nennen ihn Sudamina; [richtiger wäre wohl, da er nicht in der Regel truppweise steht: Miliaria]; kleine, durchsichtige Bläschen, oft beschränkt auf Hals, Achseln u. Weichen, manchmal jedoch über Rumpf und Glieder weiter ausgebreitet. Sodann weitläufig (p. 25 — 29) von der, nicht blos an gedrückten Stellen, sich äussernden Neigung zur Bildung von Schorfen und Ulcerationen an den äusseren Hautgebilden; [die jedoch in den weniger zum Putriden sich neigenden Fällen oft sich uns weniger bemerkbar machte]. Vff. sagen nun selbst, in den weniger schweren Fällen sei der allgemeinere Zustand von dem des ersten Zeitr. wenig verschieden [wobei also dieser zweite nicht sonderlich heraustritt]; sie beschreiben aber mit Sorgfalt die Symptome der zunehmenden Schwäche in den schwereren Fällen, und machen insbesondere auch aufmerksam auf die verschiedenen Ursachen der Dysphagie, woran Veränderungen des Kehldeckels, der Speiseröhre u. s. w. — Schuld sein können; auf die so gefährliche Harnverhaltung, die Unwillkürlichkeit der Ausleerungen, und die in den schwersten Fällen vorkommende allgemeine Steifheit des Körpers. Die Hitze der Haut ist nun beissender, der

Durst hingegen gewöhnlich geringer geworden, so wie auch der Leibschmerz, wenn er vorher beträchtlich war; Zunge, Lippen u. s. w. bedecken sich allmälig mit den, aus verändertem und austrocknendem Schleime bestehenden s. g. Fuliginositäten u. s. w. — Beim dritten Zeitr., dessen Anfang (wie eine p. 44 über 68 Fälle gegebene Tabelle nachweist) äusserst variabel ist, werden zunächst die Phänomene des allmäligen Genesens gut beschrieben, wobei auch bemerkt wird, dass zuweilen die Schlafsucht der Kranken sich in einen wirklich heilsamen Schlaf umwandelt; sodann folgt die Schilderung der theils spastischen, theils paralyt. Symptome bei schlimmem Ausgange, woraus nichts Besonderes hervorzuheben ist. Wichtiger aber ist die Erörterung (p. 46 — 59) über den Vorgang der Perforation des Darms, der nur in seltneren Fällen, dann aber gewöhnlich im 3. Zeitr. oder selbst erst während der Reconvalescenz eintritt, u. sich durch die Symptome der heftigsten Peritonitis kund giebt. Ausserdem gehört noch hinzukommende Gesichtsrose zu den schwersten Complicationen. — Ein Hauptmangel dieser ganzen Beschreibung ist die grosse Aermlichkeit der Angaben über die Beschaffenheit der Darmausleerungen, [von denen in den nachher aufgeführten Krankheitsgeschichten zuweilen erwähnt wird, sie seien ohne Untersuchung beseitigt worden]. Es wird von ihnen fast nur die mehrere oder mindere Häufigkeit, Flüssigkeit u. hellere oder dunklere Färbung angeführt; des so bedeutungsvollen Flockigen, Eiterartigen u. s. w. geschieht keine Erwähnung; u. nur auf das zuweilen vorkommende Blutige in den Stuhlgängen, das Vergleichungspunkte mit jenem Nasenbluten und den rothen Fleckchen darbietet, wird aufmerksam gemacht. Auch halten Vff. die Beschaffenheit der Zunge [sehr mit Unrecht] für nicht sonderlich bedeutsam; zu welcher Vernachlässigung sie durch ihr Identificiren des Abdominaltyphus mit anderen, von diesem verschiedenen Fiebern (m. s. unten) verleitet zu werden scheinen. — Belehrender sind die Angaben über die physischen Eigenschaften des abgelassenen Blutes (p. 50 sq.), das bei den meisten Kranken einen festen Kuchen bildet, und bei 6 unter 30 zugleich eine Speckhaut zeigte, die aber bei keinem an Dicke und Färbung der gleich kam, welche man bei Pneumonie und anderen acut. Entzündungen findet. — Wenn die Vff. (p. 48 sq.) das Kritische in der Krankh., wofür sie kaum die Abscesse gelten lassen wollen, bestreiten, und Schweisse u. dergl. nur für Zeichen schon eingetretener Besserung halten, so kann man in Beziehung auf die Mehrzahl der Fälle ihnen desto leichter beipflichten, je weniger neu die Bemerkung ist, dass es den Nervenfiebern an wahren Krisen oft fehlt; man muss sich aber über die Oberflächlichkeit wundern, mit welcher sie hieran ein allgemeines Verdammungsurtheil über die Lehre von den Krisen und den krit. Tagen knüpfen.

II. Lésions anatomiques; und zwar in §. 1. die Lésions constantes (p. 56—231), und in §. 2. Lésions accidentelles (p. 231 bis 300). Jene erste Hälfte dieser ausführlichsten und bedeutendsten Abtheilung des Werkes beschäftigt sich fast ausschliesslich mit den krankhaften Veränderungen der Darmdrüschen und der Gekrösdrüsen, und sucht hierbei an Genauigkeit selbst die Angaben von Louis zu übertreffen. Schritt vor Schritt wird die Alienation, hauptsächlich der Peyerschen Drüsen, ohne jedoch die Brunnerschen zu vernachlässigen, bis zu ihren höchsten Ausbildungsstufen verfolgt, und sodann gezeigt, wie die Heilung der lädirten Stellen, und andrer Seits die Rückbildung von geringeren Stufen der Alienation in den Normalzustand vor sich gehe: welches Alles mit Beobachtungen belegt, und wobei immer so viel möglich auf den Anfangstag der Krankheit zurückgegangen wird. — In den seltenen Fällen, wo der Tod schon am Ende des 1. Zeitr. (s. oben) oder in diesem erfolgt, findet man nur Anschwellungen der Darmdrüschen und der Gekrösdrüsen. Von jenen bilden die Peyer'schen, indem sie zusammengehäuft sind (follicules agminés), die bekannten grösseren ellipt. Plättchen (plaques), welche vorzugsweise am Ileum und näher nach der Klappe hin, zuweilen auch am Ende des Jejunum, nie aber im Dickdarme vorkommen, da sich nur Brunner. Drüschen (follicules isolés) hier befinden, wo diese aber zuweilen gleichfalls mehr oder weniger alienirt gefunden werden. Die Schleimhaut des Dünndarms zeigte in jener frühern Periode da, wo sie die Plättchen bedeckte, ausser einiger Abnahme ihrer Dicke fast keine Veränderung. Die Plättchen selbst bestehen, wie sich beim Durchschneiden zeigt, aus einer 1 bis 2, ja selbst wohl 3''' dicken Schicht einer gelblich-weissen Masse, die weniger glänzend ist als die Tuberkelmaterie, womit sie übrigens Aehnlichkeit hat. In den isolirten (Brunner'schen) Drüschen nimmt sie die Form eines kleinen Kegels an, doch bemerkt man die Mündung jener nur selten in den dünnen, leichter in den dicken Därmen, falls jene Veränderung in ihnen statt findet. — Der Regel nach hat diese eine successive von der Blinddarmsklappe aufsteigende Richtung, und wird hierin begleitet von der Alienation der benachbarten Gekrös- oder Lymphgefässdrüsen, welche sich rasch bis zur Grösse einer Haselnuss, ja eines Taubeneies verdicken, auswendig dunkler, inwendig gelb und roth untermischt gefärbt, und bald fest, bald hingegen erweicht werden. — Die Zahl der veränderten Plättchen variirt sehr, von einer einzigen bis zu 20 oder 30; veränderte isolirte Drüschen findet man späterhin (nach dem 15. oder 20. Tage vom Anfange der Krankheit) oft gar keine, früher aber immer sehr zahlreiche, nur einige Linien von einander entfernte, gegen das Ende vom Ileum. — Das Zweite, und in den Leichen am häufigsten Vorkommende, ist nun die Verschwärung der Darmdrüschen (ulcération des follicules); da, wie ge-

sagt, nur selten jene gewürfelten oder gleichsam gewaffelten Plättchen (plaques gaufrées) im nicht ulcerirten Zustande angetroffen werden, weil der Tod selten so zeitig eintritt. Die Schleimhaut wird nun faltig, springt auf, verschwindet, und an ihre Stelle tritt eine mehr oder weniger tiefe Aushöhlung in der darunter befindlichen Lage gelblicher Materie, wovon meistens noch ein Rand stehen bleibt; doch ist es nicht selten, dass auf den grösseren Platten in der Nähe der Klappe eine rasche Verschwärung jene Basis überschreitet, und dann die Form eines Trichters annimmt. — Es giebt aber eine zwiefache Art von Ulceration in der die Platten bedeckenden Schleimhaut; entweder nämlich beginnt sie in dieser an einem Punkte, sich dann in die Breite und Tiefe vergrössernd; oder sie geht von der Desorganisation der Platten aus, deren Trümmer (débris) dann leicht fälschlich für Schorfe gehalten werden, und in diesen Fällen (welche bei demselben Subjecte mit jenen zugleich vorkommen können) stirbt die Schleimhaut, durch ein nur als Folge eintretendes Gangränesciren, wirklich ab. Die Stellen aber sind (nach den Vff.) immer nur die der Platten und der Peyerschen Drüsen, abgesehen davon, dass auch die isolirten Drüschen in Ulceration [über deren Hergang leicht hinweggehüpft wird] gerathen können; was aber seltner geschieht (weshalb auch die Ulceration im Dickdarme viel seltner zu sein scheint), und am seltensten nur in diesen und nicht zugleich in den Peyerschen (1 Fall unter 42). — Bei jener zweiten Art von Ulceration nehmen die am Grunde oder an den Rändern, oder an Lappen der Schleimhaut hängenden Trümmer der Platten oder diese selbst in ihrer ganzen Dicke durch die Einwirkung der Galle eine gelbe oder grüne Farbe an. — Louis, welcher jene Arten der Ulceration nicht unterschied, nannte die Platten in beiden: plaques dures; und was er als plaques molles bezeichnet, nennen die Vff.: plaques à surface réticulée; wobei die an solchen Stellen dunkelbraune oder schwärzliche Schleimhaut ein vielfach durchlöchertes, aus sehr feinen Maschen bestehendes Gewebe zeigt, nur sehr lose an der Unterlage hängt, und zu dieser entweder die Zellhaut, oder selbst die Muskelhaut, oder auch eine dünne Schicht jener weisslichen, krankhaft abgesonderten Masse hat. Solche netzförmige Platten, deren Bildung den Vff. nicht klar wurde, kommen selten allein und meistens untermischt mit gewürfelten vor; sie sind aber nicht, wie diese, hervorragend an der inwendigen Darmfläche, sondern flach oder gar vertieft, und ulceriren übrigens auf dieselbe Weise wie die übrigen. Auf den Peyers. Drüsen sind sie häufig; weit seltener auf den Brunner'schen: wo sich dann, wie bei jenen anderen Arten, ein kleiner Propf (bourbillon) bildet. — Die Geschwüre selbst variiren sehr in ihrer Gestalt und Grösse (von 2 — 3''' im Durchmesser bis zu 2'', und den dünnen Darm gegen sein Ende hin im ganzen Umfange umgebend), nur zuweilen repräsentiren sie die Form der ellipt. Platten. Da sie manchmal an Stellen gefunden werden, wo überhaupt solche nicht vorkommen, so berufen sich die Vff. auf die Mittelformen zwischen den breiten Peyerschen und den isolirten Drüschen u. zuletzt auf dieselbe selbst, — die von der untern grössern Hälfte des Jejunum an bis zum Ende des Rectum ja nirgends fehlen. — Der Tiefe nach durchdringen sie entweder nur die Schleimhaut, oder auch das Gewebe der übrigen Häute, welches dabei zuweilen hypertrophirt und aufgewulstet ist, bis auf den Peritonealüberzug. In seltneren Fällen wird auch dieser entweder durchfressen oder gleichsam atrophisch mortificirt, so dass die Stelle einen kleinen Brandschorf bildet. Die einzig mögliche Rettung bei solcher Darmperforation liegt in den als Folge der Entzündung des Bauchfells (s. oben) sich bildenden plast. Exsudaten, falls solche die Darmöffnung verschliessen. — Im spätern Verlaufe der Krankheit sind manchmal einzelne, oder gar alle Darmgeschwüre ohne Spuren der gewürfelten oder netzförmigen Platten: was indess die Vff. nicht abhält, sie dennoch in allen Fällen ihrer Entstehung nach den Darmdrüschen (follicules) zuzuschreiben, obwohl über deren Grenzen nach dem Abfallen der Schorfe die Geschwüre sich weiter hinaus verbreiten können. — Als Drittes folgt nun die Vernarbung der Darmgeschwüre; wobei man aber noch Manches vermisst. Zwar wird mit vielem Fleisse das allmälige Abplatten und Ausgleichen der Ränder, selbst eine Art von Granulation in der Schleimhaut, das Zurückbleiben eines dunklern, auch wohl glattern Flecks, und zuletzt das Verschwinden jeder Spur, bei den einfachen, nicht aufgewulsteten Darmgeschwüren erörtert; von diesen letzten aber ist keine Rede. Auch hat uns die Cicatrisation jener Geschwüre noch ganz andere (in unseren klin. Jahresberichten aufgeführte) Gestaltungen bei den Sectionen von am Abdominaltyphus Verstorbenen dargeboten, als die von den Vff. angegebenen. Ueberhaupt haben dieselben zwar Vieles gesehen, jedoch bei weitem noch nicht Alles, was vorkommt; man vergleiche nur z. B. die Sectionsberichte von Clarus in den klin. Mittheilungen, wo unter anderen auch der Infiltration, nicht mit Blute (welche von den Vff. als die einzige vorkommende angegeben wird), sondern mit galligen Stoffen (welche sie läugnen) in das Gewebe der Darmwand Erwähnung geschieht. — Für einen grössern Gewinn halten wir das Vierte, nämlich die Angaben über die Rückbildung der (nichtulcerirten) Platten zum Normalzustande; welche nur als Zertheilung oder Wiederauflösung der gewürfelten Platten (résolution des plaques gauffrées), nicht aber der netzförmigen (s. oben) vorkommen kann, da bei diesen die Schleimhaut in einem der Gangrän ähnlichen Zustande ist. Bei jenen hingegen wird in solchen Fällen die Erhabenheit (saillie) allmälig flacher, während die Schleimhaut viele feine

sich durchkreuzende Falten bekommt, und verschwindet endlich ganz. — Als Varietät zeigt sich zuweilen eine dunkelblaue oder schiefergraue oder selbst schwarze Färbung der Platten von Peyer. Drüsen und selbst der einfachen Drüschen, wo dann ein falscher Fleck nur 1—3''' im Durchmesser hat. Doch findet man solche Färbung auch nach anderen Krankheiten; und zudem darf das Vorkommen einer Menge von schwarzen Pünktchen, oder vielmehr kleinen Kreisen, an den Mündungen der Darmdrüschen, nicht damit verwechselt werden, da es sehr häufig bei Individuen jedes Alters bemerkt wird und zum Normalzustande zu gehören scheint.

Die krankhafte Umwandlung der Gekrösdrüsen begleitet einigermassen jene Metamorphose der Darmdrüschen, doch fand man jene früher in Eiterung übergegangen als diese, so dass folglich der Eiter in ihnen nicht blos für resorbirt gelten kann. Exulcerirt wurden sie von den Vff. niemals gefunden. Ihre Rückbildung zum Normalzustande scheint langsamer als die der Darmdrüschen zu erfolgen; sie nehmen dabei, indem sie wieder kleiner und fester werden, nach der rothen eine violette und selbst schwärzliche Farbe an. In Hinsicht auf grössere oder geringere Anzahl entsprechen sie immer den veränderten Darmdrüschen, und eben so in der Regel auch diesen in Hinsicht auf die Gegend des Darmkanals, wo man sie antrifft.

Als Veränderungen der Darmdrüschen in anderen Krankheiten, wo man sie jedoch mit jenen nicht verwechseln könne, werden (p. 296 sq.) aufgeführt: die in der Cholera und im Scharlach, wo sich die Veränderung auf eine leichte Röthung und Hypertrophie, mit viel geringerer Erhabenheit der Drüschen als im Abdominaltyphus reducire, und Ulceration nicht vorkomme. Diess letzte ist aber, was die asiat. Cholera betrifft, falsch, wie wir nach eigener Ansicht, welche uns dabei in gewissen Fällen deutliche Darmgeschwüre darbot, versichern können. — Hingegen werden ebenso wahr als fleissig die Unterschiede der Darmverschwärung in jenem Nervenfieber von denen in der Phthisis angegeben: in welcher nur selten blos Brunnersche Drüschen alienirt sind, die Peyerschen aber sich hierbei ganz anders verhalten. Die angehäufte Materie, welche zudem ein matteres Weiss zeigt, bildet keine über denselben ergossene Schicht, sondern jeder Schleimbalg (follicule) wird für sich tuberkulös, wobei es sich discret (von den übrigen abstehend) zeigt, das Ganze also nicht die Champignonsform (nach dem von den Vff. gebrauchten Vergleiche) wie im Abdominaltyphus darbietet. Jene Veränderung, welche langsam von Statten geht, pflegt in der Mitte zu beginnen; daher die hier liegenden Körnchen schon exulcerirt sein können, während die am Rande noch kaum verändert sind. Ist die Ulceration noch vollständig, so achte man auf die Verhärtung und Verdickung aller das tuberkulöse Geschwür umgebenden Gewebe. Zugleich sind die angeschwollenen Gekrösdrüsen mehr oder weniger erweicht, aber zugleich weiss (man vergl. oben), und gleichen grossen Tuberkeln. — Nach einem interessanten, gleichsam eine Statistik jener Alienationen im Verlaufe des Abdominaltyphus aufstellenden Résumé wird (p. 223 sq.) die Frage erörtert, wie zu eben denselben sich die in der Krankheit auftretenden Symptome verhalten? und das Resultat gezogen, dass keine durchgreifende Uebereinstimmung zwischen jenen und diesen statt finde, und alle Symptome nicht sowohl den Localveränderungen, als vielmehr dem Einflusse der Krankheit auf den Gesammtorganismus zuzuschreiben seien, etwa mit Ausnahme der Diarrhöe, des Leibschmerzes und des Kollerns; indess könne die Diarrhöe auch fehlen beim Vorhandensein von angeschwollenen Platten, ja selbst von Geschwüren. [So wahr diess ist, so müssen wir doch an unsere schon zu Anfange gemachten Bemerkungen wieder erinnern, und sind überhaupt der Meinung, die Vff. würden zwischen den Symptomen und der Localveränderung im wahren und primären Abdominaltyphus mehr Uebereinstimmung gefunden haben, wenn sie nicht zu Vielerlei zu diesem hätten hinzuziehen wollen.]

Es folgen nun die accidentellen Störungen, wobei wir uns kürzer fassen müssen: zuerst die des Nahrungskanals, worunter insbesondere auch die Veränderungen des Magens in Farbe und Consistenz u. Dicke, welche nur zu den sehr untergeordneten gehören. Hierin mit den Vff. (und gegen Broussais) ganz einverstanden, können wir ihnen hingegen nicht darin beistimmen, dass die übrigen Veränderungen in den Gedärmen (die der Drüschen abgerechnet) so ganz unbedeutend seien; wobei sie mitunter allzuleichte Gründe vorbringen, z. B. die Röthe sei an den erweichten Stellen nicht am lebhaftesten gewesen, (was sich ja ganz von selbst versteht). Als Hauptursache der Röthe, besonders der Schleimhaut, geben sie die abhängigere Lage solcher Stellen und Windungen der Gedärme an; auch ist sie allerdings oft nur congestiv, aber gewiss nicht immer! Die inflammatorische lässt sich freilich, wie ganz richtig bemerkt wird, oft nicht leicht unterscheiden; wir haben aber Fälle gesehen, wo auf eine beträchtliche Strecke die Schleimhaut des Dünndarms, mit nicht blos baumförmiger, sondern mit fein-netzformiger Zeichnung, auffallend geröthet war, und am stärksten gegen Stellen hin, wo ein zur Ulceration sich anschikkendes Knöpfchen die täuschende Aehnlichkeit mit einer noch nicht reifen Pustel darbot (m. vergl. unsere klin. Jahresberichte). Möge immerhin solche Entzündung keine primäre, u. noch viel weniger das Wesentliche der Sache sein: genug, dem Arzte ist es nicht gleichgültig, ob und wo sie existirt oder nicht! — Infiltration von Blut in die Schleimhaut wurde gefunden unter 42 Fällen bei 7: wovon 2 Blutfluss durch

den After, einer Blutbrechen gehabt hatten, 2 Blut im Darmkanale bei der Section, 2 hingegen keine jener Erscheinungen zeigten; wobei aber bemerkt wird, es könne doch Blut durch den Stuhl abgegangen sein, weil das in den Spitälern nicht immer beachtet wurde (p. 253. sq.). Jene Infiltration rührt weder von Zerreissung grösserer Gefässe, noch der Blutabgang durch den After von der Ulceration her. [Im Allgemeinen u. bei copiöseren Blutergiessungen mag diess richtig sein: es giebt aber Fälle, wo die Abgänge die für die Ulceration charakteristische ochergelbe Farbe — worin die Vff. mit Unrecht Bright bestreiten — und inmitten derselben nur einige blutige Streifen zeigen, die uns alsdann doch keine ganz andre, separate Quelle zu haben schienen]. — Aufgeführt werden dann noch die Veränderungen an der Milz, welche fast immer vergrössert u. dabei bald erweicht bald regelwidrig fest ist; der Leber, die nicht selten mehr oder weniger erweicht gefunden wurde; des Blutes im Herzen u. in den grossen Gefässen (unter 30 Fällen in 15 schwarz u. flüssig, und nur in 6 mit faserstoffigem Gerinnsel; zuweilen auch Luftblasen, besonders in den grossen Venen; oder das Blut wie Kaffeesatz mit einer öligen Flüssigkeit gemengt); — des Herzens selbst (Erweichung der Substanz oder Welkheit in 14 Fällen unter 30) und der grossen Gefässe, welche wie jenes inwendig oft Röthe, aber keine haargefässartige (capillaire), sondern nur einem Anfluge (teinture) ähnliche zeigten; — der Respirationsorgane (einige Male Oedem am Kehldeckel, Geschwüre im Larynx; in den Lungen manchmal Entzündungsspuren, in einigen Fällen, besonders wo Peritonitis oder Gesichtsrose mit vorherging, die Charaktere der metastat. Lungenläppchenentzündung, (pneunomie lobulaire); — sodann der Hirnhäute, wo man zuweilen Congestion, wässeriges u. selten auch blutiges Extravasat fand, u. des Gehirns selbst, wo die angetroffenen Veränderungen noch unbedeutender waren. — Bedeutsamer endlich ist das in den Leichen sich zuweilen binnen wenigen Stunden schon entwickelnde weitverbreitete Emphysem (p. 294. sq.), indem es sich an die im Vorhergehenden mehrfach bemerkten Zeichen beginnender Zersetzung und Auflösung anschliesst.

III. Causes de la fièvre typhoide, (p. 300 — 339). Die eigentlich bestimmende Ursache (cause déterminante), als welche bei den gewöhnlicheren Entzündungen zuweilen ein besonders heftiger u. schädlicher äusserer Eindruck sich geltend mache, liege hier eben so sehr im Dunkel, wie bei vielen anderen Krankheiten. — Aber auch über die secundären, prädisponirenden u. occasionellen habe man sich oft getäuscht, indem man Altersschwäche, allerlei schwächende Einwirkungen u. s. w. dafür gehalten habe; während hingegen die médecins physiologistes sich auf Irritirendes, Entzündung Erregendes beriefen. — Unter 115 Kranken war bei 79 keine Ursache auszumitteln [wie es in den Spitälern so oft geht]; aber unter den übrigen 36 waren 9, welche eine Beleidigung der Digestionsorgane (durch schlechte Nahrung, Purganzen, geistiges Getränk) anklagten; bei 5 hatten Erkältungen nach Erhitzung und bei 4 traurige Gemüthsaffection statt gefunden; wobei dieselben Organe auch nicht unangetastet zu bleiben pflegen. Die Vff. sehen diess anders an und wundern sich über die geringe Zahl Fälle, wo eine Irritation des Darmkanals vorhergegangen sei. — Bei 10 anderen hatte Schwächung, durch vorhergegangene Krankheiten, oder durch übermässige Anstrengungen statt gefunden. Auch sagen Vff., die Krankh. entstehe oft durch menschl. Elend und sei in Zeiten grosser Noth am häufigsten; schreiben diess jedoch mehr den moral. Ursachen zu. [Uns ist jenes Leiden stets weit häufiger, als bei wohlhabenden, bei den ärmeren, sich sehr anstrengenden, schlechte, rohe Nahrung geniessenden, und wiederholte starke Erkältungen vernachlässigenden Menschen vorgekommen]. — In Hinsicht auf die Lebensstufen wird nachgewiesen, das höhere Alter sei nicht disponirt, am meisten hingegen das zwischen 18 und 35 J.; bei Kindern unter 10 J. scheinen sie sehr selten zu sein. [Im Allgemeinen ist diess wahr; doch kommt sie z. B. eben jetzt, im Spätherbst 1834, in Berlin unter jüngeren Kindern armer Leute öfter als gewöhnlich vor. Zudem giebt es manchmal ganze Epidemien von anderen Nervenfiebern vorzugsweise unter Kindern; u. diess würde sehr gegen die Vff. sprechen, da sie alle dergleichen zu ihrer fièvre typhoide mit plaques etc. ziehen]. — Einen grossen Einfluss räumen sie dem Acclimatement, insbesondere dem noch nicht lange dauernden Aufenthalte an einem grossen Orte, ein, u. machen dabei auf das viele Schädliche mancherlei Art, was auf solche Personen zu wirken pflege, aufmerksam. Doch verwickelt sich diese Betrachtung mit der über die Contagiosität des Uebels, indem dasselbe [was auch wir fanden] nicht leicht dasselbe Individuum mehr als einmal befalle [was jedoch wohl auch aus dem eigenthüml. Entwickelungsvorgange in den Gedärmen, der sich schwerer wiederholen dürfte, herzuleiten wäre]. Unter obigen Fällen waren 5, wobei für die Ansteckung günstige Verhältnisse statt gefunden hatten. Jene Frage wird nun, vorzüglich mit Beziehung auf die Wahrnehmungen Brétonneau's u. der Engländer, auf 22 S. erörtert: was zu dem Resultate führt, falls die Krankh. ansteckend sei (wovon in Frankreich das Gegentheil ohne hinlänglichen Beweis angenommen zu werden pflege) so sei sie diess nur in einem geringen Grade u. unter noch nicht gehörig bestimmten begünstigenden Umständen. [Auch uns sind einzelne Fälle vorgekommen, namentl. in der Charité, wo geschehene

Ansteckung wenigstens sehr wahrscheinlich war; doch halten wir den abdominellen Typhus nicht für an sich u. ursprünglich ansteckend. Die Vff. bemerken aber sehr richtig, dass eine solche Frage leichter auf dem Lande und an kleinen Orten, als in grossen Städten entschieden werde.]

IV. Formes diverses de l'affection typhoide (p. 34—398). Hierzu werden folgende gezählt: Fièvre typhoide inflammatoire; bilieuse; muqueuse; ataxique; lente nerveuse; adynamique. — Diesen merkwürdigen Katalog, der auf den entscheidenden Umsturz der ganzen Lehre von den eigenthüml. Fiebern, und insbesondere der Pinel'schen abzielt, wolle der geneigte Leser einstweilen für sich näher betrachten; Ref. wird weiter unten, bei der allgemeinern Beurtheilung, darauf zurückkommen. Hier vorläufig nur so viel: dass die als Belege aufgeführten Observations nicht immer zum Besten gewählt sind u. manchmal auf das Darzustellende sehr wenig passen, wie z. B. auch die Fälle von Nervosa lenta, Huxhami nämlich; — so wie auch, dass manche Behauptung nur zu Gunsten der Voraussetzungen aufzutreten scheint; wie wenn bei F. ataxique gesagt wird; diese Form sei sehr häufig, während sich doch unter 42 Fällen kaum 2 primär-entsprechende finden, u. selbst diese sehr mit der F. a. inflammatoire zusammenfliessen.

V. Diagnostic (p. 398—426): — ein Artikel, den sich die Vff. noch viel schwerer gemacht haben, als nöthig gewesen wäre, wenn es ihnen beliebt hätte, ihre Fièvre typhoide nicht so unendlich weit auszudehnen. — Jeder unerwartet eintretende heftige Fieberfall mit anhaltendem Kopfweh u. Gliederschwäche bei Individuen des erwähnten Alters, zumal bei neueren Ankömmlingen, bietet ihnen schon alle Wahrscheinlichkeit der Existenz der Krankh. dar. — Dauern Fiebererscheinungen ohne andre deutliche Störung über 8 Tage, so ist diess ein wichtiger Grund, eine Alteration der Peyer. Drüsen vorauszusetzen; hingegen ist jede Krankh., die sich in einigen Tagen endigt, sicher nicht dieser Art. [Wäre es aber wohl so ganz unmöglich, zuweilen auch jener weitern Entwickelung vorzubeugen??]

Bei der Enteritis, heisst es dann ferner, sei das Fieber weniger entwickelt u. die abnorme Darmausleerung dauere durch die ganze Krankheit. [In gewissen Fällen gerade das Gegentheil!] — In der Colitis diene der Charakter der Schmerzen u. die Abwesenheit der allgemeineren Erscheinungen in der Mehrzahl der Fälle zur Unterscheidung. — Die sog. verborgenen Entzündungen (phlegmasies latentes) seien jetzt meistens auf ihre entsprechenden Localaffectionen zurückgeführt; — u. so könne auch bei den acut. Entzündungen der Greise, schon des Alters wegen, keine Verwechselung eintreten. — Bei Phlebitis sei die spontane Ausbildung sehr selten; und bei Wöchnerinnen insbesondere komme Fièvre typhoide äusserst selten vor [was nicht von Allen eingeräumt wird]. — Bei latenter Peritonitis mit Adynamie in jungen Subjecten finde sich meistens Brechen, Verstopfung, mehr oder minder beträchtliche Ergiessung in den Unterleib, u. s. w. [Ist sie alsdann wirklich latent zu nennen?]. — Bei der Cholera machen sich Vff. die Diagnose leicht, indem sie jene selbst in Hinsicht auf die adynam. Symptome mit dem Abdominaltyphus vergleichen, hingegen den in gewissen Fällen allerdings sehr typhusähnlichen Zustand, der der eigentl. Cholera folgt, mit Stillschweigen übergehen. — Es wird nun die wichtige Bemerkung gemacht: man könne bei einem heftig delirirenden oder comatösen Kranken ohne Kenntniss des Vorausgegangenen in Verlegenheit kommen, wegen der Analogie der Symptome von ataktischen Fällen der Fièvre typhoide u. von Hirnentzündungen, zumal wenn sich keine rothen Fleckchen u. keine Spuren von Nasenbluten zeigten [m. vergl. oben I.]; sei hingegen ein Delirium gleich anfangs eingetreten, so könne die Krankh. nicht jenes Fieber sein, da es sich hierbei vor Verlauf einiger Tage nicht einfinde. [Dasselbe kann aber auch wohl bei Hirnentzündungen vorkommen. Uebrigens geben wir unsrer Seits jener Schwierigkeit eine andre Stellung u. eine weitere Ausdehnung, indem wir es für nicht immer leicht halten, Cerebralfieber, die kein Abdominaltyphus sind, von diesem zu unterscheiden; und so auch andern Theils von wirklichen Entzündungen im Kopfe!] — Den grössten Theil dieses Artikels füllen (von p. 408 an) Erörterungen über die leicht zu verkennende gelindeste u. am meisten schleichende Form, Fièvre typhoide latente nach Louis: am undeutlichsten, wenn keine Fleckchen, Stupor, Nasen- oder Darmbluten oder Darmdurchbohrung (!) mit heftiger Peritonitis der Diagnose zu Hülfe komme. Man soll dann auf die Dauer des Fiebers, Appetitmangel, einige flüssige Stühle, ohne merkliche Alteration (??) der Contractilité musculaire achten. — [Die als Beispiele hinzugefügten Fälle sind wieder zum Theil schlecht gewählt. Auch stimmt es nicht sonderlich mit den Fièvres graves, — m. s. zu Anfang — wenn von Fällen dieser Art gesagt wird: la bénignité des symptomes persiste par toute la durée de la maladie. — Unser Rath ist: man untersuche nur recht sorgfältig u. zu wiederholten Malen den Unterleib u. dessen Ausleerungen; und le dévoiement et la douleur abdominale, peu prononcés, werden dessenungeachtet fast immer die nöthige Anleitung geben!]

VI. Pronostic (p. 426—449). — Die Vorhersagung ist immer bedenklich; — sie wird in dieser fleissigen Erörterung nach passenden Rubriken geordnet: Alter; bis zum 18. J. ist die Gefahr geringer, als späterhin, und scheint nach

dem 40. J. noch zu steigen. — Geschlecht, scheint wenig Unterschied zu machen. — Aufenthalt; längerer an demselben Orte vermindert vermuthlich die Gefahr. — Ursachen: Schwächung durch schlechte Nahrung oder vorhergegangene Krankheiten erhöhte unter übrigens gleichen Verhältnissen die Gefahr nicht; wohl aber vorgängige traurige Gemüthsaffectionen. — Reizende Getränke, namentl. anfangs genommener heisser Wein, hatten keineswegs einen häufigern schlimmen Ausgang zur Folge, wie doch nach den Anhängern der Médicine physiologique der Fall sein müsste. [Desto übler ist die Prognose, wie wir nur zu oft wahrnahmen, nach längerem Missbrauche des Spirituösen, wo zuweilen sich sogar noch Delirium tremens, wenn auch nur unvollkommen, während des Abdominaltyphus entwikkelt.] — Auftreten mit Vorboten giebt bessere Prognose als plötzliches; [worunter aber unsers Erachtens dann auch die meisten Fälle vorkommen, die keinen ächten und primären Abdominaltyphus darstellen. Uebrigens befindet sich hier, auf p. 483, ein Druckfehler in den Zahlen]. — Recidive, nämlich Wiederverschlimmerungen nach bedeutendem Besserwerden zwischen dem 10. u. 20. Tage, haben fast stets einen traurigen Ausgang [auch nach unseren Wahrnehmungen]. — Aenderung des Charakters der Krankh. in ihrem Verlaufe ist auch von übler Vorbedeutung. [Bei den einfacheren Formen, mit gleichbleibendem Charakter, wundern wir uns sehr, dass die Vff. nach Verhältniss unter den ataktischen (erethistischen) nicht mehr Todesfälle hatten, als unter den adynamischen (torpiden): was wir von ersteren nicht rühmen können.] — Unter den Symptomen sind von schlimmer Vorbedeutung: Delirien, wenn sie schon zu Anfange (dès le début; — m. vergl. oben: Diagnose!) u. mit grosser Heftigkeit auftreten; wo, wenn diess in den ersten Tagen statt findet (!?), der Tod nahe ist; — bei der Zunge dicker fuliginöser Ueberzug mit grosser Trockenheit; (nichts weiter??); — ferner die völlig unwillkürl. Ausleerungen (von 30 solcher Kranken unterlagen 13); — sodann Sehnenhüpfen u. wirkliches, von stärkerem Stupor wohl zu unterscheidendes Coma, wobei der Kranke gar nichts Aeusseres gewahr wird, u. die Pupille entweder erweitert oder sehr verengert ist; — bei Darmblutungen wurde unter 7 Kranken nur einer hergestellt; — das schwere u. sehr hörbare (bruyante) Athmen gehört zu den schlimmsten Zeichen; so auch ein Puls von mehr als 120 — 130 Schlägen; langsamer hingegen bedeutet an u. für sich, u. ohne andere üble Erscheinungen, nichts Schlimmes; [auch nach unseren Beobachtungen. Er sank übrigens bei einigen unserer Kranken, ohne Gebrauch von retardirenden Mitteln, bis auf 50 — 45 Schläge in der Minute]. — Zu den nicht schlimmen Erscheinungen werden u. a. gerechnet: Taubheit oder Schwerhörigkeit; auch das Erscheinen der brandigen Schorfe u. Geschwüre, am Kreuze, an den Knöcheln u. s. w. sei nicht so gar bedenklich. — Freiwillige Abscesse, welche vorkommen an den Armen, Präcordien, Ohr- u. Schläfengegenden, Weichen u. Schenkeln, wurden nur bei nachher Genesenden bemerkt. [Es gilt aber, nach unsrer Wahrnehmung, auch hier der hippokrat. Satz: das Weiche ist gut, das Rohe schlimm! indem die hartbleibenden Abscessbildungen uns in Fällen vorkamen, die nachher tödtlich abliefen].

VII. Traitement (p. 449 — 523). — Die Behandlung der Affection typhoide gehöre zu den schwierigsten u. dunkelsten Punkten der prakt. Medicin, theils wegen des so veränderlichen und bald zum Bessern bald zum Schlimmern sich hinneigenden Ganges der Krankh., u. theils wegen der Unbestimmtheit des Auftretens der verschiedenen Symptome u. des endlichen Ausganges; wobei es so leicht sei, den gebrauchten Mitteln zuzuschreiben, was in der That nicht von diesen herrühre. Noch habe keine Methode, selbt die rationelle, den Formen u. Perioden der Krankh. sich anpassende, nicht ausgenommen, sich in Hinsicht auf Erfolg eine entschiedene Superiorität erworben. — Chomel lässt auf diese Einleitung eine kurze Beleuchtung verschiedener Verfahrungsarten folgen, namentl. der älteren ausleerenden u. antiseptischen, der excitirend-stärkenden, der contrastimulirenden, der schwächenden u. antiphlogistischen nach den Grundsätzen der Doctrine physiologique; der vermeintlich blutverbessernden, durch Kohlensäure, nach Clanny; wobei die factische Prüfung im Hôtel-Dieu nicht günstig ausfiel; und der purgirenden nach Hamilton, die weder so nützlich sei als Einige, noch so schädlich als Andere meinen, aber doch bei geschwürigem Zustande des Darmkanals sehr verderblich werden könne. — Die Schwierigkeit, über die Resultate so verschiedenen Verfahrens zu urtheilen, werde noch vermehrt durch die verschiedenen Grade der Gefährlichkeit der Fälle u. Epidemien, den abweichenden Erfolg in den Spitälern, wo er sich nach Maassgabe ihrer Lage u. der Beschaffenheit der Aufzunehmenden wieder verschieden verhalte [sehr wahr!], oder ausser den Spitälern. Auch sei dasselbe bei der einen Form schädlich, was bei einer andern nütze. Diese letzte Bemerkung führt nun unmittelbar zum Traitement rationel (p. 465 sq.), u. zwar zuerst der einfacheren Form [man könnte sagen der fièvre typhoide simple, welchen Ausdruck aber Ch. nicht gebraucht hat], wobei keiner der unterscheidenden Charaktere der Fieberordnungen von Pinel sich zeige. Man soll hierbei gelind und wenig eingreifend verfahren, [womit wir im Allgemeinen sehr einverstanden

sind]: erfrischende, schwachsäuerliche Getränke, oder reines Wasser, [des meistens so nöthigen u. heilsamen schleimigen Getränks wird nicht erwähnt]; erweichende Umschläge oder Kataplasmen auf den Leib, wenn er schmerzhaft ist; Waschungen der ganzen Haut mit Wasser u. Weinessig, oder bei erhöhter Wärme einfache Bäder, täglich mehrere schleimige Klystire; kalte Umschläge auf die Stirn bei Kopfschmerz, u. bei Neigung zu Schlummersucht oder Phantasiren warme Umschläge, und selbst mit Senf [wo zu appliciren??]. — Trotz jener Gelindigkeit des Verfahrens soll aber dennoch auch in den einfachsten Fällen stets zu Anfange ein Aderlass am Arme gemacht werden, was den Kopfschmerz zeitiger aufhören mache u. schwereren Zufällen vorbeuge, und auch von Louis nützlich befunden sei; doch könne man auch einige Blutegel unter die Zitzenfortsätze, und bei lebhaftem Leibschmerze an den After setzen. — Hiergegen bemerken wir, dass Aderlass beim Abdominaltyphus als Hauptregel uns unzulässig scheint, wenigstens in Deutschland (schon unter I. wurde angedeutet; wie die Blutsymptome, um es kurz auszudrücken, in Frankreich bei dieser Krankh. mehr vorzuwalten scheinen); — ferner, dass die blossen Umschläge zu Besänftigung der abdominellen Localsymptome nicht hinreichen, u. man nicht erst auf einen heftigern Schmerz warten muss, um Blutegel anzusetzen, die auch weit öfter u. passender an andere Gegenden, besonders die Iliaca dextra zu appliciren sind als an den After. — Sehr gut ist hingegen der Rath, die Darmausleerungen zu befördern, wenn sie stocken, und sie zu mässigen, wenn sie zu häufig sind, wobei denn auch des schleimigen Getränks nebst Amylum-Klystiren gedacht wird. Jenes soll man durch Tamarindenmolken, ein Neutralsalz oder irgend ein andres gelindes Laxans bewirken. — Vielleicht haben Vff. hierbei vorzüglich an Ol. ricini oder dergl. gedacht; merkwürdig aber muss es für deutsche Aerzte sein, dass weder hier, noch bei anderen Gelegenheiten in diesem Werke Calomel angeführt wird: welches wir nach unsrer Erfahrung für das trefflichste Eröffnungsmittel bei fraglichen Fällen halten, jedoch dann nur in Gaben von 1 — 2 Gr., so oft wiederholt, bis hinlängliche Wirkung erfolgte. Damit ist aber seine Anwendung beim Abdominaltyphus keineswegs erschöpft; was zu erörtern uns hier zu weit führen würde; daher wir nur noch bemerken wollen, dass grosse Dosen (5—10 Gr. auf einmal), statt bei dieser Krankh. abführend zu wirken, bei ihr im Gegentheile einen hartnäckig fortwährenden u. zunehmenden Durchfall zu mindern oder zu sistiren pflegen; wobei, zumal in Fällen, wo das Inflammatorische sich stärker ausspricht, zugleich auch dem Fortschreiten der zerstörenden Alienation in den Gedärmen einstweilen sehr wirksam Einhalt gethan wird, oft jedoch leider! ohne deshalb den endlichen Heilungsprocess hinlänglich zu garantiren. — Die übrigen Regeln betreffen die so wichtige Reinhaltung der Kranken u. das ganze übrige Verhalten. Die eigentliche Diät ist, mit Recht, sehr streng, u. auch wir können nicht genug davor warnen, solchen Kranken nur das Geringste von fester Speise zu erlauben. Erst bei auffallender Besserung soll man zu verdünnter Fleischbrühe, vegetabil. Gallerten u. leichten Suppen (potages) übergehen, einen bitterlichen oder aromatischen Trank, sodann auch Weinlimonade, geben, bis die völlige Convalescenz eintritt.

Es folgt (p. 471. sq.) das Verfahren bei den bestimmteren Formen; wovon das Bemerkenswertheste Folgendes ist: bei inflammatorischer antiphlogistische Behandlung in stärkerem Grade, doch mit Moderation: 1 bis 2 Mal Aderlass und eben so oft gegen die Localzufälle Ansetzung von Blutegeln [reicht manchmal nicht aus]; dann ein beruhigendes Verfahren mit Enthaltung von allen Nahrungsmitteln; — bei biliöser Säuerliches, auch Venäsection, nicht aber Brechmittel und Purganzen, jene wenigstens nur zu Anfange und bei Anhäufungen im Magen; zum Abführen gelinde säuerliche Dinge, [reichen nicht immer aus; auch ist gerade hier Calomel oft besonders wohlthätig]; — bei schleimiger Form, einer der am wenigsten gut ausgeprägten: Bitterliches und schwach Aromatisches, [dürfte ohne die nöthigen Ausleerungen sehr ungenügend sein]; nachher bei Eintreten von Ataktischem oder Adynamischem eine diesem entsprechende Behandlung; — bei ataktischer, wo diese sehr schwierig sei, in zugleich inflammator. Fällen antiphlogist. Verfahren, in zugleich adynam. stärkendes (c'est manifestement aux toniques que l'on doit alors recourir); ist der Fall auch nicht so klar, so wird man doch bei genauer Aufmerksamkeit auf Constitution und gewohnte Lebensweise sich zu einem von beiden entschliessen können; im Nothfall exspectativ. Verfahren! [wahrlich eine höchst magere Abfertigung dieser so schweren Aufgabe! wobei die kurze, nur wie ein verächtlicher Seitenblick aussehende, Erwähnung der Antispasmodiques sich desto übler ausnimmt, unter denen schon der Moschus allein, den aber die meisten Aerzte in solchen Fällen ungehörig, d. h. in zu grossen Gaben anwenden, falls sie ihn nicht ganz verwerfen, die Vff. eines Bessern zu belehren hinreichend sein würde, wenn sie ihn nicht zu den Toniques etwa zählen wollten!]; ferner bei adynam. Form [wo sich dieselben von ihrer Verzweiflung, so zu sagen, wieder erholen], wenn die Schwäche beträchtlich ist [von abdominellen Symptomen werden hier nur unwillkürliche Ausleerungen erwähnt]: bittere und aromat. Dinge, wie die Chinaabkochung [gehört diese dazu?]; Aufgüsse von Chamillen und Salbei in Tränken, Klystiren, Bädern und äusseren Applicationen; ausserdem in mässiger Dose Wein, Kampher und

zuweilen Aether [in primärem Abdominaltyphus??]; bei sehr grosser Schwäche die letztgenannten Arzneien in grösseren Dosen u. die China im Extract (mehrere Drachm., 1—2 Unz. durch den Mund und in Klystiren); spanischer Wein esslöffelweise, 2stündl. oder stündl.; ja 2 Flaschen Madeira oder Malaga in 5—6 Tagen gab Chomel bei gewissen Kranken, wie er sagt, mit unverhofftem Erfolge; [hieran zweifeln wir nicht so sehr, als daran, ob diess wirklich die in Rede stehende Krankheit war? wenn gleich, um es glaubhaft zu machen, hinzugefügt wird, dergleichen Mittel hätten in solchen Fällen auf die Lésions in den Gedärmen eben so wenig einen schädlichen Einfluss, als auf analoge Hautschäden reizendes Digestiv- oder Styraxpflaster. Mit Recht wird übrigens auf die Nothwendigkeit aufmerksam gemacht, in anderen Fällen auf das antiphlogist. oder demulcirende Verfahren ein stärkendes zur richtigen Zeit folgen zu lassen, wobei noch gewarnt wird, den Wein, der zugleich ein energisches Arzneimittel und köstliches Nahrungsmittel sei, nicht bei Congestionen und Delirien zu geben, auch mit einem kühlern, z. B. Bordeaux oder leichtem Burgunder, den Anfang zu machen]; der Aether hebe schneller die Kräfte als Wein; Kampher wurde nur in Klystiren, mit China, und bei grosser Schwäche gegeben; schwefels. Chinin könne als Tonicum die China und deren Extract nicht ersetzen [was wir gern unterschreiben]; selten sei es nützlich, die Toniques schon vom Anfange an zu geben, und in dem 1. Zeitr. müsse man sie immer vorsichtig gebrauchen, im 2. und 3. hingegen mit mehr Vertrauen und Energie.

Das Folgende (p. 497 sq.) handelt von besonderen Zufällen und Complicationen, namentl. Blutungen, Brandschorfen, Entzündungen, welche bei frühem Eintreten nur ein verstärktes antiphlogist. Verfahren, bei späterem statt der Venäsection blutige Schröpfköpfe, oder bei zu grosser Schwäche nebst der stärkenden Behandlung Revulsivmittel erfordern; ausführlicher endlich die Darmperforation, wobei gerathen wird, nach dem Vorgange von Graves und Stokes das Opium in sehr starken Gaben, nebst der völligsten Ruhe (immobilité) und Vermeidung aller Getränke, so wie auch der Klystire, zu versuchen.

Nach einigen Bemerkungen über die Behandlung der Reconvalescenten lässt sich nun Chomel allein vernehmen:

du traitement par les chlorures, (p. 509—523); worauf derselbe nämlich, bei zu weniger Befriedigung durch die Resultate des anderweitigen Verfahrens durch den Vorschlag eines (nicht genannten) jungen Arztes, welcher 1831 die Klinik im Hôtel-Dieu besuchte, geführt wurde. Er habe um so weniger Anstand genommen, es zu versuchen, da es ja nicht sowohl eine neue Methode, als vielmehr nur ein neues Mittel sei, welches keins der übrigens anzuwendenden rationellen, wie zu Anfange Aderlass, späterhin und bei Schwäche Toniques, ausschliesse. Gewählt wurde zum Gebrauch das Chlorure de soude, (nicht Kochsalz, sondern Subchloruretum sodae) meistens in einer einfachen Solution des Sirop de gomme, als Trank; wo Uebelkeit entstand, in einem bitterlichen Aufgusse, 1½ Gr. auf die Unze. Die meisten Kranken verbrauchten 3—5 Krüge (jeden zu 18 Unzen) täglich. Ausserdem aber wurden verordnet: schleimige Klystire, mit Chlornatron in demselben Verhältnisse, Morgens und Abends; Waschungen mit reinem Chlornatron (chlorure de soude pur; worunter das nur mit wenigem Wasser verflüssigte verstanden wird) 4mal täglich; Kataplasmen mit demselben benetzt über den Leib; auch eine Pinte desselben Mittels zu jedem Bade; endlich Besprengen der Bettdekken und Kleider damit, mehrmals täglich; und damit angefüllte Gefässe unter die Betten gesetzt. Nur bei entschiedenen und intensiveren Fällen, und in dem 1. Zeitr. oder dem Anfange des 2. wurde diess Verfahren angewandt: die 5 ersten Kranken wurden alle geheilt, während von 51 anderen auf die gewöhnliche Weise behandelten 1 von 3 starb; — von 15 nachher mit Chlorure behandelten starben nur 2, wovon einer Hepatisation u. Tuberkel in den Lungen hatte; in dem darauf folgenden Zeitraume aber änderte sich die Scene, indem von 37 damit behandelten 12 starben (also auch ungefähr 1 von 3, wie oben bei gewöhnlichem Verfahren); doch gehen hiervon 3 ab, wo andere Krankheiten den Tod verursachten; bei einem die Cholera, dessen Darmgeschwüre man bei der Section fast vollkommen vernarbt fand. Doch sei jener Contrast immer gross genug, um nur mit Vorsicht über dieses neue Verfahren zu urtheilen. — Uns Deutschen ist zwar die Anwendung des Chlors bei Nervenfiebern, vorzüglich abdominellen, überhaupt genommen nichts Neues, wohl aber gerade diese, und eine so ausgedehnte Anwendungsweise, die fast keine mögliche Application ausschliesst, u. sich beinahe ausnimmt, als sei das Mittel (falls man eine Idee supponiren will) wie ein Antisepticum oder Antimiasmaticum gebraucht worden. In wiefern die hierzu ausgewählten Fälle damit übereinstimmen, lässt sich nicht beurtheilen, indem bei den 15 kurz charakterisirten die Angabe der Symptome zu undeutlich ist; immer aber darf man vermuthen, diese und die früheren 5 Fälle seien anders geartet gewesen als die späteren, bei denen die Chlorureanwendung weniger günstigen Erfolg hatte. — Da hier zu Lande gewöhnlich das Chlor selbst (als Aqua oxymuriatica Ph. Bor.) angewandt wird, so kann keine genaue Vergleichung statt finden, indem diese Form allerdings reizender ist als jene; indess bemerkt doch Chomel selbst (p. 514), die beiden ersten so behandelten Kranken hätten während der ersten Tage eine so erschreckende (effrayant) Zunahme der Symptome gezeigt, dass er vor Anwendung bei anderen erst den entscheidenden Ausgang

bei jenen habe abwarten müssen, und einer derselben habe ein so grosses Sinken der Kräfte gezeigt, dass man die kräftigsten Toniques an die Stelle des Chlorure zu setzen genöthigt gewesen sei. Nachher verband er oft das stärkende Verfahren mit jenem. — Unsere Aqua oxymuriatica hingegen pflegt (zu einer bis etlichen Unzen in 6 Unzen Flüssigkeit, esslöffelweise; oder auch noch mehr verdünnt, als Zusatz zu schleimigem Getränk) die sinkenden Nervenkräfte sehr bald wieder zu heben, erregt aber oft das Blutsystem und steigert nicht selten die abdominellen Localzufälle so offenbar, dass man bald wieder zu anderen Mitteln (m. vergl. oben) seine Zuflucht nehmen muss. — Der Mineralsäuren, worunter wir insbesondere ausser dem Acid. muriat. auch das phosphor. anführen wollen, geschieht von Chomel keine Erwähnung; und doch kommen beim Abdominaltyphus Zustände vor, nicht nur von Atonie, sondern auch von vorwaltender gastrischer Störung oder Hinneigung zum Putriden, wo sie, behutsam angewandt, sehr nützen. — Um den günstigen Erfolg der Anwendung des Chlorure noch mehr herauszuheben, setzt Chomel die schwere Beschaffenheit der in der Regel ins Hôtel-Dieu gelangenden Fälle ins Licht: [ein freilich sehr bedeutender Umstand, der unserer Charité nicht weniger zur Last fällt und anderer Seits zu Gute kommen muss]. — Aus der ganzen Darstellung scheint zu folgen, dass man jene Anwendung von Chlorure keineswegs mit der von Chlor identificiren darf; auch dürfte das erste, wenn es in Hinsicht auf schwächende Wirkung mit der des Calomel mehr übereinkäme, ähnliche Beschränkungen wie dieses in den mehr adynamischen oder zur Adynamie übergehenden Fällen erheischen. Indessen rechnet Segalas das Chlorure de soude zu den, auch äusserl. sehr vorsichtig zu gebrauchenden, reizend. Substanzen, weshalb es desto merkwürdiger ist, dass es von Chomel den Toniques, worunter doch auch viele reizende Dinge vorkommen, entgegengesetzt wird.

VIII. De la nature de la maladie typhoide (p. 523—539). Das erste, was Chomel hier untersucht, ist: wie das Verhältniss und die Wichtigkeit der in den Leichen wahrgenommenen Lésions anatomiques zu beurtheilen sei? dann, mit welchen Krankheiten die Affection typhoide am meisten Analogie habe? — Kein beobachtender Arzt, kein in der patholog. Anatomie Bewanderter halte die Krankheit noch für eine Gastritis oder Gastroenteritis, u. sie sei daher von einigen Anhängern der Doctrine physiologique als Entérite folliculeuse bezeichnet worden. Man müsse allerdings zugestehen, dass die Veränderung der Darmdrüschen (Follicules intestineaux) unverkennbare Zeichen einer Entzündung darbieten; aber der Grad (la gravité) jener Veränderung stehe mit dem Grade der Symptome in keinem entsprechenden Verhältnisse. Auch finde man in gewissen Fällen nicht nur die angeführten Störungen im Darmkanale nicht, sondern auch überhaupt keine anderen, woraus sich die übrigens ganz der fraglichen Krankheit angemessenen Symptome herleiten liessen; wofür er selbst (Chomel) zwar keine diess beweisende Beobachtungen habe, wohl aber Louis und Andral. — Die Entzündung der Darmdrüschen gehöre zu den zerstreuten (disséminées) und diese seien nicht primitive, sondern vielmehr immer secundäre (was mit viel Umsicht u. Scharfsinn ausführlicher eröffnet wird): die Maladie typhoide bestehe also nicht wesentlich in einer Entzündung der Darmdrüschen, sondern diese sei nur eine Erscheinung jener, wie gleicherweise auch die Entzündung der Gekrösdrüsen. Sonach bleibe die Frage übrig: worin die Lésion primitive, von welcher jene Entzündungen u. alle andere Symptome in ihrer Entwickelung abhängen, als das Wesen (essence) der Krankh. bestehe? — Hierauf antwortet Chomel am Schlusse des Ganzen: man pflege, wo keine offenbare Verletzung sich auffinden lasse, eine feinere u. verborgene Veränderung (Alteration cachée) entweder im Nervensysteme oder in den thier. Flüssigkeiten und insbesondere dem Blute anzunehmen; er sei, wenn man bei einer ganz materiellen (?) Frage, worüber allein den Sinnen ein Urtheil zustehe, eine Meinung hegen dürfe, geneigter in den Säften als in den Nerven das Wesen jener Krankheit zu suchen; denn diejenigen Affectionen, als deren Sitz man das Nervensystem betrachte, seien im Allgemeinen fieberlos, und die beständige (??) Abwesenheit jeder Lésion anatomique sei einer ihrer Charaktere. Das Blut zeige zwar, wie die übrigen Säfte, in jener Krankheit keine nachweisbaren, ihr eigenthüml. Veränderungen; doch habe sie in ihren Erscheinungen Analogie mit anderen Krankheiten, in denen eine Infection der Säfte offenbar statt finde, wie Pocken, Masern, Scharlach, die oriental. Pest, und vor Allem der contagiöse Typhus. Wäre ihre, noch zweifelhafte, Contagiosität entschieden, so würde man das meiste an der Krankheit Wahrgenommene mit Leichtigkeit erklären und in passende Verbindung setzen können: wie die Entwickelung derselben in einer bestimmten Lebensepoche, ihr Nichtwiedererzeugtwerden bei schon einmal von ihr Befallenen; den Mangel an Verhältniss zwischen den Symptomen und den materiellen Verletzungen, und die Abwesenheit dieser bei einigen Subjecten, so wie auch den geringen Einfluss der antiphlogist. Behandlung.

Die eben angeführten, sehr bedachtsamen Aeusserungen von Chomel selbst stehen in einem ziemlich grellen Contraste nicht nur mit manchem Andern in dieser Schrift, sondern vorzüglich auch mit dem, was über den eigentl. Typhus (Typhus des camps) viel weiter oben vorkommt, wo sowohl dessen Aehnlichkeiten (und zwar diese zum Theil unrichtig und ziemlich oberflächlich) mit der Maladie typhoide, als auch seine Ver-

schiedenheiten von dieser erörtert werden; u. a. heisst es dort (p. 339.): Si des observations ultérieures démontraient, dans le typhus, des lésions anatomiques semblables à celles que l'on rencontre dans la maladie typhoide, l'identité de ces deux affections serait mise hors de doute et la question de la contagion serait jugée. — Mit Nichten! vielmehr würde unsers Erachtens daraus erhellen, dass gleiche oder ähnliche materielle Veränderungen bei specifisch sich sehr von einander unterscheidenden Krankheiten vorkommen können (wofür es ja noch andere Beispiele genug giebt). Sagen nicht die Vff. selbst, es gebe bei der Maladie typhoide keine wesentlichen Krisen? Welcher Unbefangene würde es sich aber nur einfallen lassen, eben das vom eigentlichen Typhus zu behaupten, dessen bestimmtere und kürzere Dauer (worüber Vff. bei ihrer Verwerfung der ganzen Krisenlehre, wovon schon oben die Rede war, sich blos zu verwundern scheinen) gerade damit so wesentlich zusammenhängt! Dabei sich auf blossen Gradunterschied von beiderlei Krankheit berufen zu wollen, würde nicht ausreichen; und ganz irrig wird v. Hildenbrand als Auctorität dafür angeführt (p. 337), dass der Typhus von den meisten anderen Fiebern sich durch die Schwere (gravité) der Krankheit unterscheide; da er im Gegentheile einen Typhus levissimus (ja sogar eine Pestis orientalis levissima) in seinem unsterblichen Werke ausdrücklich anführt; wovon auch wir manche Beispiele gesehen haben. So wie es indessen Fälle von primär-abdominellen Nervenfiebern giebt, wo sich ein (typhöses) Contagium entwickelt (m. vergl. oben); so giebt es anderer Seits Fälle von eigentlichem Typhus, in denen der Darmkanal ähnlich wie in jenen afficirt wird; und die Entzündung (sie sitze alsdann daselbst, wo sie wolle) wird in solchen Fällen gleichfalls guten Anspruch darauf haben, den Chomel'schen Phlegmasies disséminées beigezählt zu werden, die nur Wirkungen des Wesentlichen der Krankheit und nicht dieses selbst sind. Der grosse Unterschied bleibt aber immer noch, dass die Maladie typhoide, in ihrer gehörigen Begrenzung, eine Abdominalkrankheit, der Typhus des camps hingegen a potiori eine Cerebralkrankheit ist, wobei wir beiden nicht abstreiten wollen, dass sie zugleich Säftekrankheiten sind. — Jedenfalls muss beim s. g. Abdominaltyphus ein verhältnissmässig viel grösseres Gewicht auf die materiellen Alienationen im Unterleibe gelegt werden. Hat man aber lange genug das Uebermässige betrachtet, das ihnen in diesem Werke eingeräumt zu werden scheint, so ist es eine angenehme Ueberraschung, wenn schliesslich Chomel über die Natur des Uebels sich auf die Weise vernehmen lässt, dass die Befugniss, ähnliche Fieber ohne solche Localveränderungen anzunehmen, aus seiner eigenen Erörterung einleuchtet; man nenne solche nun Nervenfieber, oder bezeichne sie mit anderen Namen! — Es ist erfreulich, den tiefen Verfall zu betrachten, in welchen die so oberflächliche s. g. Doctrine physiologique selbst in Frankreich gerathen ist; aber andrer Seits (für uns wenigstens) eben so erfreulich, die Lehre Pinel's des Aelteren von den wesentlichen Fiebern (Fièvres essentielles) immer siegreicher zu sehen, selbst gegen die Versuche, sie endlich ganz umzustürzen, worauf (wie man oben gesehen hat) auch die vorliegende Schrift angelegt ist. Sieht am Ende Chomel selbst sich genöthigt, an feinere, nicht nachweisbare Veränderungen, wo immer sie auch stecken mögen, zu appelliren; so ist diess, genauer betrachtet, eine wahre Huldigung für Pinel d. Aelt.; so manches Irrige, besonders über die Schleimfieber u. dergl., in dessen Werken (was wir keinesweges abläugnen wollen) auch vorkommt. — Andrer Seits sieht es dagegen nicht zum Besten mit so Manchem aus, was die Vff. zu ihrer Maladie typhoide gezogen haben, wie z. B. wenn Febris lenta nervosa Huxhami ohne Bedenken dazu gerechnet wird, wobei nach unseren Erfahrungen doch Alles darauf ankommt, dass man (nach Vorausschickung der etwa nöthigen auflösenden und behutsam ausleerenden Mittel) bald im ersten Zeitraume schon bittere Mittel u. hauptsächlich China reiche, damit der Uebergang in Schlimmeres verhütet werde.

Abgesehen von einigen lichtvolleren Aeusserungen Chomel's finden wir die in diesem Werke vorherrschende Totaltendenz durchaus verwerflich, und können unmöglich jedes gallige, inflammator. Fieber u. s. f., wenn es länger als ein Paar Tage dauert und einen bestimmtern Verlauf nimmt, für einen Abdominaltyphus, oder auch nur für eine Fièvre typhoide im weitern Sinne halten. Eben so wenig sind wir geneigt, den Vff. zu Gefallen die so wohl begründete Krisenlehre aufzugeben. Zudem aber behalten wir uns ein freies Urtheil vor über alle die Krankheiten, welche man insgemein Nervenfieber nennt, indem wir hoffen, dass die Folgezeit deren noch bis heute so dunkles Wesen mehr aufklären werde. Und was endlich die Fieber überhaupt betrifft, so waren, sind und bleiben wir weit entfernt, dieselben für einen blossen Schatten (umbra) von Localaffectionen zu halten; umgekehrt vielmehr halten wir jede wirkliche Fiebergattung für eine in dem Gemeingute des Organismus, nämlich den Säften und organ. Systemen, ihren wahren Sitz aufschlagende, eigenthüml. Alienation, aus welcher verborgenern Quelle dann allerlei bald beständigere u. bald unbeständigere, theils gröbere, theils feinere Localveränderungen, nach Maassgabe der Krankheitsgattung, der individuellen Constitutionen, des Krankheitsgenius u. s. w. hervorgehen können. Sollten wir zum Schlusse über den Werth der

ganzen vorliegenden Schrift noch mit einigen Worten unser Dafürhalten abgeben, so würden wir sagen: Dieselbe sei im Speciell-Nosologischen fleissig, aber doch nicht ohne Lücken und Mängel; im Pathologisch-Anatomischen werthvoll u. verhältnissmässig am genauesten; im Therapeutischen ziemlich schwach, und nur relativ lobenswerth (in sofern sie nämlich von unseren westlichen Nachbarn herrührt); im allgemeinern Theoretischen aber eines Theils gründlicher, als man vielleicht erwartete, und andern Theils sehr extravagant, oberflächlich und absprechend. — Bei alle dem verdient dieses Werk der Aufmerksamkeit und dem sorgfältigen Studium des ärztl. Publicum, auch in unseren vaterländischen Kreisen, empfohlen zu werden. *Bartels.*

28. *Nouveau traitement des rétentions d'urine et des rétrécissemens de l'urètre par le cathétérisme rectiligne, suivi d'un mémoire sur les déchirures de la vulve et du périnée produites par l'accouchement.* Par Et. Moulin, *Dr.* P. etc. avec 10 planches gravées en taille-douce. Paris 1834, chez Ballière. XIV u. 184. S. 8. (4 Fr.) — Der Vf. bemerkt in der Vorrede, dass der Inhalt vorliegender Schrift mit einigen Verbesserungen derselbe sei, welcher den Inhalt des im J. 1828 erschienenen Werkes bildete, welches den Titel führte: Cathétérisme rectiligne ou nouvelle manière de pratiquer cette opération chez l'homme; avec un procédé opératoire propre à l'auteur pour guérir les rétrécissemens de l'urètre. In dem vorliegenden Werke, welches als eine erweiterte Ausgabe zu betrachten ist, hat der Vf. seine Behandlungsweise der Dammrisse mitgetheilt.

Der Vf. zieht unter allen Verhältnissen den geraden Katheter dem gekrümmten vor. Als eigenthümlich bei Anwendung des geraden Katheters nimmt er für sich in Anspruch die Bestimmung einer geeigneten Lage für den Kranken u. den Arzt u. die Verbesserung der Werkzeuge zum Katheterisiren (p. 8). Hieraus ist ersichtlich, dass der Titel des Buches mehr verspricht, als der Inhalt leistet.

Der Vf. führt die folgenden Verhältnisse als diejenigen auf, welche dem Katheterismus mit dem geraden Katheter den Vorzug geben sollen. Die dem Damme zugekehrte Wand der Harnröhre ist durch ihren Bau und durch die in derselben liegenden Theile, das Veru montanum, die Ausführungsgänge, die Cowper'schen Schleimdrüsen, durch die zahlreichen Falten u. Vertiefungen, häufig ein Hinderniss bei Vollführung des Katheterismus mit dem gekrümmten Katheter. Bei Anwendung des geraden Katheters wird dieser mehr der obern Wand der Harnröhre zugewendet und die Bildung eines künstl. Ganges verhütet (p. 11). Besonders soll dieser Umstand in Berücksichtigung kommen, wo die Schleimhaut erschlafft u. gefaltet, wo das unterliegende Gewebe durch stockende Säfte angefüllt ist, wie dieses bei schlaffen u. alten Individuen vorzüglich vorkommt (p. 127). Da die Verengerung gewöhnlich in der untern Wand der Harnröhre haftet, so wird man bei Einführung des geraden Katheters leichter über diese gelangen (p. 41 u. p. 128). Besteht ein falscher Gang, so wird man beim Gebrauche des geraden Katheters demselben auszuweichen vermögen, da der gerade Katheter mehr in der Richtung der obern Wand der Harnröhre geführt wird (p. 128). Bei Dickleibigkeit u. gefüllter Harnblase vermag man dem Katheter nicht die Neigung gegen den Unterleib zu geben, welche zur Führung des gekrümmten Katheters die geeignete ist. In diesem Falle müsste demnach nach des Vf. Dafürhalten dem geraden Katheter der Vorzug zugestanden werden. Ein in der Blase befindlicher Stein soll beim Gebrauche des geraden Katheters schneller u. sicherer als bei Anwendung des gekrümmten Katheters aufgefunden werden. Die angeführten Vortheile sind nach Ref. Wahrnehmung nur scheinbar; mit dem gekrümmten Katheter vermag der geübte Arzt der obern Wand der Harnröhre zu folgen u. Vorsprüngen u. falschen Gängen sicher auszuweichen, welche an der untern Wand der Harnröhre sich befinden.

Die Hindernisse, welche der Ausleerung des Harns entgegentreten, werden auf bekannte Weise angegeben. Bei Aufführung der Verengerungen bemerkt der Vf., dass diese nicht selten der Anwendung adstringirender Einspritzungen folgen (p. 35), was mit den Beobachtungen des Ref. übereinstimmt. Die Verhältnisse, welche den Verengerungen zu Grunde liegen, sind: Brücken, Schwielen, Verdickungen (p. 38), Geschwüre (p. 39), Fleischauswüchse, Varices, Narben (p. 40), worüber das Bekannte mitgetheilt wird. Ausser den angegebenen Arten der Verengerung wird noch der krampfhaften u. entzündlichen erwähnt (p. 30) und endlich werden diejenigen Zustände aufgeführt, welche die Harnröhre, in der Nachbarschaft derselben gelagert, zusammendrücken. Die hierdurch bedingten Verengerungen werden symptomatische genannt (p. 40).

Bei der Behandlung der Stricturen giebt der Vf. der Dilatation den Vorzug vor den übrigen Verfahren. Die Nachtheile, welche die Anwendung der Aetzmittel im Gefolge haben kann, nämlich, bei der Unmöglichkeit in einzelnen Fällen einen richtigen Abdruck der Strictur zu erhalten, die Veränderungen, welche hierdurch gesunde Theile erleiden können, die Reizung u. die hierdurch herbeigeführte Steigerung der Zufälle, dann die Neigung zu Rückfällen, diese Nachtheile bestimmen den Vf. nur ausnahmsweise die Aetzung der Verengerungen vorzunehmen (p. 44). Nur da soll diese angewendet werden, wo die gewaltsamen Einspritzungen oder die Pflasterbougien die Ausdehnung der Verengerung nicht in dem Grade zu bewirken vermögen, als zur Einführung der dilatirenden Werkzeuge nothwendig ist. In der Regel gelingt es dem Vf., sogleich über die Strictur mit dem geraden Katheter von Metall zu gelangen und diesen in die Blase einzuführen. Dieser wird nach einigen Tagen mit einem elastischen vertauscht.

Gestattet die Strictur die Einführung desselben nicht, so werden Pflasterbougien zuvor angewendet, oder die Erweiterung, als Vorbereitung für die Anwendung elast. Katheter, wird durch Einspritzungen bewirkt. Zur Vollführung derselben wird eine dünne hohle Sonde aus elast. Harz oder einem Katzendarme empfohlen. Das Ende der Sonde, welches in die Harnröhre gebracht wird, ist vollkommen geschlossen, das andre Ende, welches nach aussen steht, ist mit einer kleinen Kapsel versehen. In dem Bauche der Kapsel befinden sich eine zum Schliessen der Sonde dienende Kappe. Die Sonde wird auf einen Draht gesteckt, bis zur Strictur und wo möglich über diese gebracht, es wird Quecksilber eingespritzt, die Sonde geschlossen und auf diese Weise die Ausdehnung versucht (p. 50). Ref. tritt der Ansicht des Vf. in Bezug auf den Werth des Gebrauches der Aetzmittel bei; dieselben sind als vorbereitende Mittel für die dilatirenden Werkzeuge, deren Gebrauch den wesentlichen Theil der Behandlung der Stricturen ausmacht, zu betrachten. Nur selten wird man der Anwendung der Aetzmittel bedürfen. Die von dem Vf. empfohlene Injectionsmethode hält Ref. für unwirksam. Die Ausdehnung der Sonde bei der Einspritzung kann nur durch Verkürzung derselben statt finden. Die Sonde wird durch die Verkürzung zurückgezogen. Sie verlässt demnach die Strictur u. es werden Theile ausgedehnt, welche der Ausdehnung nicht bedürfen; denn es lässt sich annehmen, dass dieses Injectionsverfahren nur für solche Verengerungen bestimmt ist, über welche das Sondenende nicht geführt werden kann.

Die Anwendung des geraden Katheters findet nach Vf. Vorschrift auf folgende Weise statt (p. 61). Der Kranke, die Schenkel von einander entfernend, den Körper nach vorn neigend, kniet am Rande des Bettes u. stützt sich mit den Armen auf die Schultern der auf den Seiten stehenden Gehülfen. Oder der Kranke steht, nach vorn geneigt, wobei die Schenkel von einander entfernt werden, auf welche die Arme des Kranken sich stützen. Der Kranke kann sitzend katheterisirt werden, indem derselbe an dem Rande eines Stuhles oder auf einem Kissen sitzt, den Körper nach vorn neigend. Der Arzt fasst mit der linken Hand das männl. Glied, wobei diese Hand im Zustande der Supination steht. Das Glied wird in horizontaler Richtung gelind angezogen, wobei man jeden Druck auf die Harnröhre vermeidet. Der Katheter wird in drehender Bewegung fortgeführt. Hat die Spitze des Katheters den Theil der Harnröhre, welcher hinter der Schoossfuge liegt, erreicht, so wird das Glied nach unten gedrückt, wobei der Pat. veranlasst wird, sich mehr nach vorn zu neigen. Die Werkzeuge, deren der Vf. sich bedient, u. die Stellungen, welche er beim Katheterisiren für den Kranken u. Operateur als geeignet erachtet, sind durch die beigefügten Abbildungen dargestellt. Das Schliessen des Katheters geschieht durch einen mit Schrauben versehenen Deckel. Durch die beigefügten Beobachtungen sucht der Vf. die Vorzüge seines Verfahrens nachzuweisen.

Eine Abhandlung über Dammriss bildet einen weitern Theil des vorliegenden Buches. Der Vf. empfiehlt zur Vereinigung solcher Dammrisse, welche nicht bis in den Mastdarm sich fortsetzen, für welchen Fall der Vf. die Sutur als nothwendig erachtet, die Anwendung einer Pincette, mittels welcher die Wundränder bis zur vollendeten Vereinigung zusammengehalten werden. Bei Vornahme der Vereinigung muss man sich hüten, den Druck auf die Theile durch zu festes Schliessen der Pincette zu sehr zu erhöhen, da bei erhöhtem Drucke Gangrän eintreten könnte. Die Pincette besteht aus zwei länglichten Platten, welche an kurzen Armen sitzen. Die Platten sind mit feinem Leder überzogen u. können durch einen Schieber zusammengehalten werden.

Vf. fand zum ersten Male Gelegenheit, diese Pincette anzuwenden bei einer Dame, welche im Gebären begriffen den Beistand des Vf. verlangte. Bei der Untersuchung fand der Vf. deutlich das Hymen in circulärer Form. Stand die Gebärende, so vermochte der Vf. nicht den Finger in die Scheide zu führen. Hatte die Gebärende die Rückenlage eingenommen, so gestattete das schlaffe Hymen die Einführung des Fingers. Die Spannung der Geburtstheile gab bei der Geburt zur Entstehung eines Dammrisses Anlass, welcher durch die angeführte Methode glücklich geheilt wurde. Der Vf. hat mehrere Male Gelegenheit gehabt, die Vereinigung des Dammrisses auf die angegebene Weise zu bewirken. *K. J. Beck.*

29. *Manuel pratique d'ophthalmologie ou Traité des maladies des yeux; par Victor Stoeber, Docteur en Médecine agrégé a la Faculté de Strasbourg. IV.* 8. de 32 feuilles, plus 3 pl. Levrault. (9 Fr.) — Obgleich die Augenheilkunde den französ Wundärzten des 18. Jahrhunderts wichtige Bereicherungen verdankt, so ist es doch auch nicht minder gewiss, dass dieselbe in neueren Zeiten in Deutschland allgemeiner u. mit mehr Liebe u. Sorgfalt als anderswo gepflegt wurde. Ja Vf. vorliegender Schrift selbst scheint von solcher Ansicht durchdrungen zu sein, indem er sehr viel, ja das Meiste aus deutschen Werken entlehnt hat. Sein Zweck bei Abfassung derselben war, wie diess aus der Vorrede erhellt: seinen, der deutschen Sprache nicht kundigen Landsleuten eine kurze, möglichst vollständige, auf eigne u. fremde Erfahrung gegründete Abhandlung über Augenkrankheiten zu liefern; — u. in der That war auch kaum ein Anderer hierzu mehr geeignet, als G. St., der, bereits seit einigen Jahren Lehrer der theoretischen u. praktischen Augenheilkunde zu Strasburg, sich mit der deutschen u. französischen ophthalmologischen Literatur um so leichter vollkommen befreunden konnte, als ihm hierin als Deutschfranzosen keine Schwierigkeit im Wege stand. In wiefern nun der Vf. seine Aufgabe gelöst habe, möge aus der

folgenden gedrängten Uebersicht seines Handbuches hervorgehen.

In der Einleitung werden die Augenkrankheiten in 4 Classen, nämlich in jene der Thränenwege, der Augengrube, der Augenlider und des Augapfels eingetheilt, hierauf folgen einige Worte über die Untersuchung kranker Augen, u. die Angabe der bewährteren älteren u. neueren Schriften über Ophthalmologie.

I. Cap. Krankheiten der Thränenwege. I. Abschnitt. Leiden der Thränendrüse: 1) Entzündung, 2) Scirrhus u. Krebs, 3) Verwachsung der Ausführungsgänge derselben, 4) Thränenzellgeschwulst, 5) Wasserblase der Thränendrüse, 6) Thränenfluss. — II. Abschnitt. Thränenkarunkel-Entzündung. — III. Abschnitt. Krankhafte Beschaffenheit der Thränenpunkte u. Kanälchen. — IV. Abschnitt. Krankheiten des Thränensackes und des häutigen Nasenkanales: 1) Entzündung, 2) Thränengeschwulst, 3) Thränensackfistel, 4) Verstopfung u. Verschliessung des Nasenkanales, 5) Thränensackbruch. Als Anhang die Verletzungen des Thränenorganes. — Obwohl Rec. gegen die meisten dieser Abhandlungen nichts Wesentliches einzuwenden hat, da selbe fast durchgehends Auszüge aus deutschen Schriften sind, so kann er doch nicht umhin, sein Befremden über die Art u. Weise auszudrücken, wie sich G. St. bei Beschreibung der sogenannten Thränenfistel-Operation (S. 47—64) benimmt. Es scheint, als wenn ihn hier plötzlich eine heilige Scheu vor den grossen französischen Namen befallen u. er deshalb den Muth verloren hätte, mit der Wahrheit unumwunden herauszurücken. Er sagt S. 53 von Dupuytren's Methode sprechend: Quoique cette méthode ne réussisse pas toujours, elle n'en mérite pas moins la préférence, parcequ' ordinairement elle guérit le mal en peu de jours (?!), u. wieder S. 57 von dem heut zu Tage in Deutschland geübten Verfahren die Wegsamkeit des Nasenkanales herzustellen, handelnd: Cette méthode a sur la précédente l'avantage d'être plus rationelle, puisqu'elle tend a rétablir les parties dans leur état normal sans y laisser de corps étranger; mais elle a le grad inconvénient d'être très longue. Wer unserer deutschen Leser wird wohl zugeben, dass Dupuytren's Verfahren eine Heilung sei, und dass eine rationelle Behandlung, weil sie längere Zeit erfordert, der weniger rationellen oder, vielleicht richtiger gesagt, irrationellen nachstehen müsse? Auch was G. St. weiterhin von Martini's, Méjean's, von Harveng's u. Gensoul's Methoden, die Wegsamkeit des Thränennasenkanales herzustellen, dann von Woolhouse's u. Laugier's Perforations-Weisen, endlich von Nannoni's u. Anderer Art, den Thränensack zu zerstören, vorbringt, trägt zu sehr das Gepräge des Schwankenden u. Unsichern an sich, als dass hieraus der Anfänger wahre Belehrung schöpfen, u. den Werth dieser Methoden, so wie die anzeigenden Krankheits-Umstände derselben kennen lernen könnte.

II. Cap. Krankheiten der Augengrube: 1) Entzündung des Zellgewebes u. der Beinhaut, 2) Balggeschwülste, 3) Knochenauswüchse, 4) Schlagadergeschwülste, 5) Verletzungen der Orbita. — Auch dieses Capitel bietet nichts dar, was unseren Lesern neu oder besonders bemerkenswerth sein dürfte.

III. Cap. Krankheiten der Augenlider: 1) Entzündung, α) rosenartige, β) phlegmonöse, der auch der Augenlid-Karbunkel beigezählt wird, γ) Nasenwinkelgeschwulst, δ) Augenliderdrüsen-Entzündung, ε) Gerstenkorn. 2) Hagelkorn, 3) Augenlidschwiele, 4) Scirrhus u. Krebs, 5) Wasserblase, Hirsekorn, Warzen, 6) Balggeschwülste der Augenlider. Bei letzterem Artikel hätte wohl bemerkt werden sollen, dass derlei Uebel oft Secretionsorgane für schadhafte Stoffe, u. überhaupt sehr häufig kritische u. metastatische Ablagerungen darstellen, u. deshalb in vielen Fällen keine Operation gestatten, in anderen aber nebst derselben noch eine angemessene diätetische u. therapeutische Behandlung fordern. 7) Einwärtskehrung der Augenwimpern u. Zweiwuchs derselben. Vf. scheint die wahre Distichiasis mit der scheinbaren (gleich Scarpa) zu verwechseln: bei ersterer keimen die Pseudocilien aus dem Zellgewebe der innern Knorpelfläche u. sind zugleich kürzer, feiner u. heller als die normalen; bei letzterer keimen sie aus denselben Zwiebeln, wie die wirklichen Cilien, nur dass sie etwas tiefer hervordringen. Dass erstbedachte Verwechselung hier in der That statt finde, geht auch daraus hervor, dass G. St. die Jäger'sche Abtragung der äusseren Lefze des Augenlidrandes auch gegen die Distichiasis empfiehlt, während doch diese Operation bei der wahren oder ächten Distichiasis nichts nützen kann. 8) Der Abfall der Augenwimpern, 9) die Einwärtskehrung der Augenlider, 10) das Plärrauge. Bei der Operation des wuchernden Ectropium ist die Regel, der zufolge man die sarcomatöse Masse in der Richtung von der Augapfelgrenze gegen den Augenlidrand hin abtragen soll, vergessen worden, u. doch ist diese Verfahrungsweise von grosser Wichtigkeit, indem man widrigenfalls ein unheilbares Symblepharon nicht leicht verhüten wird. Auch hätte Vf., da er Fricke's Blepharoplastik beschreibt, der Jäger'schen, in manchem Betrachte vorzüglicheren, erwähnen können. 11) Das Hasenauge, 12) die Augenlider-Verwachsung, 13) der Augenlidvorfall, 14) der Augenlidkrampf, 15) der Epicanthus und 16) die Phimosis der Augenlider: nach v. Ammon gegeben. 17) Die Läusesucht u. 18) die Verletzungen der Augenlider.

IV. Cap. Krankheiten des Augapfels. I. Abschnitt: Augapfel-Entzündung α) im Allgemeinen, β) insbesondere, u. zwar vorerst die idiopathischen Formen. Unter diesen letzteren treffen wir: 1) die Conjunctivitis, 2) die Sclerotitis, 3) die Keratitis, 4) die Hydatoditis, 5) die Iritis, 6) die Entzündung des Ciliarbandes: nach

v. Ammon beschrieben, 7) die Chorioiditis, 8) die Retinitis, 9) die Capsulitis, 10) die Hyalitis, 11) die äussere, innere u. allgemeine Augapfel-Entzündung; γ) die specifischen Ophthalmien, und zwar 1) die katarrhalische, unter welcher auch die ägyptische oder contagiöse u. die der Neugebornen subsumirt wird, 2) die scrophulöse, 3) die rosenartige, 4) die variolöse, 5) die morbillöse u. scarlatinöse, 6) die psorische, 7) die herpetische, 8) die rheumatische, 9) die gichtische, 10) die syphilitische, 11) die scorbutische u. 12) die intermittirende Ophthalmie. — II. Abschnitt: 1) Das Flügelfell. Vf. löst das Pterygium von der Grundfläche aus ab, u. unstreitig ist diess Verfahren dem Scarpa'schen vorzuziehen; 2) das Augenfell: die Therapie ist hier viel zu karg ausgefallen, 3) Auswüchse der Bindehaut; 4) das Symblepharon, 5) die Xerosis conjunctivae, 6) die Hornhautflecke. Dupuytren braucht gegen solche ein Augenpulver aus gleichen Theilen Calomel, Tutia u. Zucker, 7) Geschwüre der Hornhaut, 8) der Hornhautbruch, 9) Atonie, 10) kegelförmige Hervortreibung u. 11) Staphylom der Hornhaut: letzteres wird nach Beer u. Flarer abgehandelt, 13) die vordere u. hintere Synechie, 14) die Pupillensperre: die ganze diessfallsige Abhandlung ist aus deutschen Schriften gezogen, u. unstreitig eine der gelungeneren des Werkes, 15) Auswüchse der Iris, 16) das Staphylom der Sclerotica u. des Ciliarbandes, wie auch varicöse Verbildung des Auges, 17) der graue Staar. Die Staarausziehung nach unten wird, als Haupt-Extractionsmethode, genau beschrieben, der obere u. untere Hornhautschnitt kurz erwähnt, die Extraction durch den Hornhautstich gänzlich übergangen. Bei der Niederdrückung wird den krummen Nadeln von Schmidt, Dupuytren und Scarpa der Vorzug vor allen anderen eingeräumt; das Verfahren stimmt mit dem Scarpa'schen beinahe ganz überein; der alten Niederdrückungsmethode durch die Sclerotica, so wie auch der Depression durch die Cornea hat Vf. nur in kurzem gedacht, doch beide verworfen. Von den Zerstückelungsmethoden wird die Pott'sche durch die Sclerotica, u. die Langenbeck'sche durch die Hornhaut abgehandelt. Bei jeder Staaroperations-Methode werden auch sorgfältig die während derselben möglicher Weise eintretenden ungünstigen Ereignisse, nebst den Mitteln, solchen zu begegnen, erörtert. Den Schluss dieser im Ganzen lobenswerthen Abhandlung bilden die Pflege u. Behandlung der Staaroperirten. — Desto weniger sind wir durch den Artikel 18) Glaucoma befriediget worden; denn manches Wichtige hätte hier über Entstehungsweise, Verlauf u. die so sehr beherzigenswerthe Vorbauungs- u. Palliativ-Kur des Glaucoms gesagt werden können u. sollen. 19) Die Synchysis, 20) die Augenwassersucht, nebst der Wassersucht der Augenkammern u. des Glaskörpers finden wir auch jene der Chorioiodea erwähnt, 21) das Eiterauge, 22) das Blutauge, 23) die Exophthalmie, 24) der Scirrhus u. Krebs des Augapfels. Die Ausrottung wird mit Louis's krummer Scheere vollzogen; die krummen Exstirpationsmesser allgemein, doch mit Unrecht, verworfen. Eben hier wird auch von der Einlegung künstlicher Augen gehandelt. Was Vf. vom Fungus medullaris u. haematodes unter Nr. 25 sagt, ist höchst unvollständig, u. man kann füglich diesen Artikel den dürftigsten des ganzen Werkes nennen: was um so mehr befremden muss, da es G. St. an Vorarbeiten durchaus nicht mangelte. 26) Erweichung des Auges: es ist nicht recht einleuchtend, warum Vf. die Synchysis von diesem Krankheitszustande getrennt habe; 27) Verknöcherung, 28) Dörrsucht, 29) Entozoën des Auges: Vf. zählt mit Nordmann sechs Arten letzterer auf. — III. Abschnitt. Dynamische Augenübel: 1) Augapfelkrampf, 2) Augapfelschlag, 3) Schielen, 4) Myosis, Mydriasis u. Hippus, 5) Schwarzer Staar: G. St. theilt diesen in den congestiven, erethischen u. paralytischen, u. giebt kurz, doch nicht bündig genug, dessen Kennzeichen, Vorhersage u. Therapie an, 6) die Nachtblindheit u. die Tagblindheit, 7) das Halb-, 8) das Doppelt-, 9) das Mücken-, 10) das Scharf-, 11) das Funken- u. 12) das Farbensehen, 13) die Kurz- u. Fernsichtigkeit. Auch diese letzteren Artikel lassen vieles zu wünschen übrig u. enthalten nichts, was für unsere Leser bemerkenswerth sein könnte. — IV. Abschnitt. Bildungsfehler des Auges: 1) Leucaethiopie, 2) Iris-Colobom, 3) Iris-Mangel, 4) Microphthalmie u. Macrophthalmie, 5) Cyclopie, 6) Mangel der Augen. — V. Abschnitt. Mechanische Beleidigungen des Auges: 1) in die Augen gefallene fremde Körper: gut abgehandelt, 2) Verbrennungen, 3) Quetschungen u. 4) Wunden des Auges.

V. Cap. Ueber Augenarzneien: 1) Augenwässer, 2) Augensalben, 3) Augenpulver, 4) Augendämpfe, 5) die Augen-Douche, 6) die Elektricität u. der Galvanismus als Augenmittel, 7) mehrere Arzneikörper u. deren Anwendungsart als Augenmittel.

Am Schlusse des Werkes finden wir ein alphabetisches Verzeichniss der abgehandelten Gegenstände, u. drei (2 illum. u. 1 schwarze) Kupfertafeln, deren beide erstere (die wir übrigens auf keine Weise loben können) Augenkrankheiten, letztere einige Augen-Instrumente darstellt.

Wenn nun auch im erstbedachten Handbuche Mehreres getadelt werden musste, so kann doch Rec. nicht umhin, Vf. das Zeugniss zu geben, dass er den vorgehabten Zweck grösseren Theiles erreicht u. immerhin ein Werk geliefert habe, welches trotz seiner Mängel mehr als jedes andere neuere, in französicher Sprache erschienene Compendium geeignet sein dürfte, das Studium der Augenheilkunde in Frankreich zu fördern.

Rosas.

D. Miscellen.

Preisaufgaben. — Die Société médico-pratique hat für das J. 1835 folgende Preisfrage gegeben: „Beschreibung der Iritis, Aufstellung ihrer verschiedenen Arten und Angabe ihrer Behandlung u. s. w. Der Preis ist eine goldene Medaille, 300 Fr. an Werth. Die lateinisch oder französisch geschriebenen Abhandlungen müssen mit den gewöhnlichen akademischen Formen portofrei an den *Dr.* Alphée Casenave, Sécrétair-général der Gesellschaft, Rue St. Anastase Nr. 3., vor dem 1. Mai 1835 eingesendet werden.

Der von dem Baron Portal gegründete Preis (600 Fr.) ist für das J. 1835 für die Lösung folgender Aufgabe: „anatomisch-pathologische Geschichte der Erweichung der Gewebe" bestimmt.

Die Akademie hat folgende Preisaufgabe für das J. 1835 gestellt: „Die Geschichte der sogenannten metastatischen Abscesse zu geben, die sich in verschiedenen Theilen des Körpers in Folge der chirurg. Operationen, oder der traumatischen Verletzungen bilden, mit Angabe ihrer Behandlung. — Der Preis ist 1000 Fr.

Die Abhandlungen müssen unter den gewöhnlichen Formen vor dem 1. März 1835 dem Secretariat der Akademie eingesendet werden.

Für das J. 1836 hat die Akademie folgende Aufgabe gewählt: „was soll man unter Phthisis laryngea verstehen? Welches sind ihre organ. krankhaften Veränderungen, ihre Ursachen, Arten, Ausgänge, und worin besteht ihre Behandlung?" und der Portal'sche Preis ist für die Lösung folgender Aufgabe bestimmt: „welchen Einfluss hat die patholog. Anatomie von Morgagni an bis auf unsere Tage auf die Medicin ausgeübt?" — Um den Eifer der Bewerber zur Lösung dieser schon einmal aufgegebenen Fragen noch mehr anzufeuern, hat die Akademie die Preise verdoppelt, nämlich für die Lösung der ersten Frage 2000 Fr. und für die der letzten 1200 Fr. ausgesetzt. — Die Abhandlungen müssen vor dem 1. März 1836 eingesendet werden.

Personalnotizen.

Paris. Die hiesige Akademie der Wissenschaften hat den diessjährigen Preis für Experimentalphysiologie, eine goldne Medaille von 500 Franks, dem Prof. *Dr.* Hugo Mohl in Bern (einem gebornen Stuttgarter) für seine bisherigen Schriften über Anatomie und Physiologie der Pflanzen zuerkannt.

Petersburg. Die Doctoren Kalinskij und Chotowizkij, Professoren der hiesigen medic.-chirurg. Akademie, haben von Sr. Maj. dem Kaiser den St. Wladimirorden 4. Classe erhalten.

Bern. Der Prof. *Dr.* Arnold in Heidelberg hat den Ruf eines Professors der Anatomie an der dortigen Universität angenommen.

Prag. Der Prof. der Physiologie *Dr.* J. Rothenburger ist in den Adelstand erhoben worden.

München. Obermed.-Rath und Prof. *Dr.* Breslau hat einen Ruf als Leibarzt Sr. Maj. des Königs der Belgier nach Brüssel erhalten, anderen Nachrichten zufolge aber nicht angenommen.

Hanau. Die hiesige Wetterauische Gesellschaft für die gesammte Naturkunde hat den Präsidenten *Dr.* Rust, den Generalstabsarzt der Armee, *Dr.* von Wiebel, den Generalarzt *Dr.* Lohmeyer, den Geh. Med.-Rath *Dr.* Trüstedt u. den Reg. u. Med. Rath *Dr.* Albers in Berlin zu ihren Ehrenmitgliedern ernannt. — Der Hr. Oberhofr. *Dr.* Kopp ist von der Kaiserl. medicin.-chirurg. Akademie zu St. Petersburg zum correspondirenden, von der medicin. Gesellschaft in Leipzig aber zum ordentlichen Mitgliede ernannt worden.

Göttingen. Die hiesige Königl. Societät der Wissenschaften hat den Prof. *Dr.* Ed. v. Siebold daselbst zum ordentl. Mitgliede ihrer physischen Classe ernannt.

Berlin. *Dr.* v. Wiebel, Leibarzt Sr. Maj. des Königs, Generalstabsarzt u. s. w., hat von Sr. Maj. dem Kaiser von Russland den St. Stanislausorden 1. Classe, der Präsident *Dr.* Rust den St. Stanislausorden 2. Classe erhalten. Se. Maj. der Kaiser von Oesterreich haben dem Prof. *Dr.* Dieffenbach u. dem Docenten *Dr.* Phöbus hierselbst für die Förderungen der Erkenntniss von der Cholera goldene Verdienstmedaillen ertheilt. Eben so Se. Maj. der König von Würtemberg dem Prof. *Dr.* Hecker, für seine Arbeiten im historisch-patholog. Gebiete; auch hat demselben die medicin. Gesellschaft in Lyon ihre Preismedaille zuerkannt. — Se. Maj. der König haben dem ausserordentl. Prof. *Dr.* Blasius zum ordentl. Prof. der Chirurgie in der medicin. Facultät und zum Director des chirurg. Klinikums der Universität in Halle zu ernennen geruht. Der prakt. Arzt *Dr.* Moery in Lennep hat als Anerkenntniss seines segensreichen 60jähr. Wirkens den rothen Adlerorden 4. Classe erhalten. Ferner haben des Königs Maj. dem Stadtchirurg Kübl zu Lichen bei Vollendung seiner 50jähr. Thätigkeit ein Gnadengeschenk von 100 Thlr. zu bewilligen geruht. — *Dr.* Leviseur, Kreisphysikus zu Bromberg, ist zum Medicinalrath und Mitglied des Medicinalcollegiums zu Posen ernannt worden.

Todesanzeigen. Lyon. Hier starb kürzlich der Dr. med. J. B. P. Marcotz, bekannt als Gelehrter, Astronom und ehemaliges Mitglied des Nationalconvents, an einer Blasenkrankheit. Durch sein Testament vermachte er seinen Leichnam einem Wundarzte zur Aufklärung der Wissenschaft, und sein Vermögen der Stadt Chambry zur Errichtung eines Lehrstuhls der Mathematik daselbst.

Berlin. Den 17. Nov. 1834 starb an den Folgen von Lungenblutsturz der prakt. Arzt *Dr.* Joh. Schweitzer, 57 J. alt, Inhaber des St. Annenordens 2. Classe.

Elbing. Der hiesige Arzt und Geburtshelfer *Dr.* Kobligk wurde am 4. Nov. vor den Thoren der Stadt mit 11 Messerstichen ermordet gefunden.

Im Auslande starben kürzlich folgende Aerzte und Wundärzte vom Rufe: zu London: Sir J. D. Appleby Gilbin, Generalinspector der Militairhospitäler Englands, 89 J. alt, und die Wundärzte C. W. Wright und J. W. Osborne. Zu Edinburg: *Dr.* Andrew Inglis. Zu Liverpool: A. Young. Auf dem Cap der guten Hoffnung: J. Stevens. Zu Quebeck: *Dr.* Lyons. In Schottland: B. Aitchison; und zu Birmingham: der Wundarzt am dortigen Hospitale, Covey.

Ferner sind gestorben: *Dr.* Stelzen zu Strälen, der interim. Physikus in Jauer, *Dr.* Herrmann und *Dr.* Giese zu Rheine.

JAHRBÜCHER
der
in- und ausländischen gesammten Medicin.

Bd. V. 1835. № 3.

A. Auszüge aus sämmtlichen in- und ausländischen med. Journalen.

I. Anatomie und Physiologie.

213. System des Thierreichs; von *Dr.* J. Friese, Prof. der Naturgeschichte an der k. k. Universität zu Innsbruck. Bei der Anwendung dieses Systems geht der Vf. von dem Gesichtspunkte aus, dass alle Organe der Thiere sich in vegetative u. animale eintheilen u. dass letztere wieder sich auf Bewegungs- u. Empfindungsorgane reduciren lassen. Daher gebe es z. B. Thiere mit vorwaltend entwickelten vegetativ. Organen, wie die Mollusken, mit mehr als bei anderen entwickelten Bewegungs- u. Empfindungsorganen, wie die Gliederthiere; endlich Thiere, in welchen animale u. vegetative Organe gleichförmiger entwickelt sind. Auf diese 3fache Verschiedenheit sämmtlicher Thierformen bezieht sich zugleich die Anordnung der Hauptheile des Thierkörpers, des Kopfes, Rumpfes u. der Gliedmassen. Der Kopf ist Mittelpunkt der Empfindungsorgane; der Rumpf umfasst die Vegetationsorgane, die Gliedmassen sind Bewegungsorgane. — Die erste Reihe des Thierreichs umfasst, als die unvollkommenste in der Bildung, die Thiere, die blos aus einem Rumpfe zu bestehen scheinen, ohne deutlichen Kopf u. ohne articulirte Gliedmassen: Rumpfthiere. Vorzugsweise sind bei ihnen entwickelt Ernährungs- u. Absonderungsorgane; die einfachsten derselben bestehen blos aus einem Magen mit Mund, andere haben Saugrüssel, im Kreise stehende Zähne, mehrfache Magen, Gefässe, Kreislauf, selbst mit mehreren Herzen, u. athmen durch Kiemen oder Lungenbläschen. Eierstöcke haben alle, manche sind blos weiblich, andere Zwitter. Ihr Bewegungsorgan ist die Haut, andere haben ungegliederte häutige oder fleischige Arme hierzu. Nerven lassen sich entweder gar nicht nachweisen, oder das gesammte Nervensystem besteht aus Ganglien mit Verbindungsfäden; das grösste liegt auf dem Schlunde. Sinnesorgane höherer Ordnung fehlen ganz, oder sind nur wenig entwickelt, wie das Auge, die Gehörwerkzeuge, während das Getast hervorsticht. Hierher gehören die Strahlthiere, Mollusken u. Ringelwürmer Cuvier's. Ihre Lebensthätigkeit ist ganz auf Vegetation beschränkt, leben im Wasser oder in feuchter Erde; sie reproduciren leicht ganze Organe oder Körpertheile, einige erzeugen sich zum Theil durch Generatio aequivoca, manchen fehlt sogar alle Ortsbewegung, u. die sie haben, bewegen sich langsam, träge; ihre Empfindung ist auf unmittelbare Berührung beschränkt und alle psychische Tendenz fehlt. — Bei der 2. Reihe finden wir überall symmetrische Gliedmassen, äusseres Skelett, deutlichen Kopf, articulirten Rumpf und 6 articulirte Glieder an der Brust: Gliederthiere. Diese Reihe begreift in sich Cuvier's Crustaceen, Insekten u. Arachniden. Die Ernährungsorgane sind nur wenig bei ihnen entwickelt, sie haben Saugröhren, oder zangenartige Kinnladen; der Magen ist einfach. Den meisten fehlen Gefässe, oder es ist blos das s. g. Rückengefäss vorhanden, sie athmen durch Tracheen, sind getrennten Geschlechts oder geschlechtslos. Ihre Bewegungsorgane sind besonders entwickelt, ihre Füsse steigen von 6—100 u. drüber, sind vielgelenkig. Sie haben noch ausserdem meist Flügel u. der diese Organe bewegende Muskelapparat ist höchst zusammengesetzt.' Das Nervensystem bilden 2 knotige Faden längs der Bauchhöhle; 2 oder mehrere facettirte Augen, gegliederte Fühler zum Tasten. Alle sind fast in beständiger Bewegung, leben in der Luft, oder im Wasser, ihre Nahrung ist meist auf bestimmte Stoffe beschränkt, gering, oder sie brauchen gar keine (Ephemerae), die Reproduction ist schwach, ihr Leben kurz; die meisten haben alle Sinnesverrichtungen, doch ohne Schärfe; mehrere besitzen Mittheilungsvermögen durch Hervorbringung von Lauten; manchen sind bedeutende Kunsttriebe verliehen. — Die 3. Reihe endlich begreift diejenigen Thiere, bei denen Kopf, Rumpf u. Gliedmassen gleichförmiger entwickelt sind. Sie sind alle nach einem Typus gebildet, mit einem innern, durch Muskeln beweglichen Skelett versehen, haben nie mehr als 4 Gliedmassen, die nur wenigen fehlen. Sie heissen Rückgrater, Wirbelthiere, Kopf- oder Sinnenthiere, u. es gehören hierher die Kaltblüter, (Fische, Amphibien) Vögel u. Säugethiere. Die meisten haben Lippen u. Zähne, Speicheldrüsen, zusammengesetzten Darmkanal, Leber, Gefässe, doppelten Kreislauf. Sie athmen durch Lungen, wenige durch Kiemen. Getrenntes Geschlecht, Eier oder lebendige Junge gebärend; Bewegungsorgane 4,

oder 2 Füsse u. 2 Flügel; Nervensystem sehr entwickelt, mit höchster Ausbildung der Sinnesorgane. Die Lebenäusserungen sind daher geregelter, sie nähren sich von Allem, ihre Reproduction erstreckt sich auf die äusseren Bedeckungen; ihre Ortsbewegung ist kräftig; ihre Wahrnehmungen genauer u. mannigfaltiger. Sie haben nicht nur Instinkte u. Kunsttriebe u. das stärkste Mittheilungsvermögen, sondern auch Gelehrigkeit, worin sie alle andere Thiere übertreffen. [Oesterr. med. Jahrbb. Bd. VI. St. 3. 1834.] (*E. Kuehn.*)

214. F. Lélut, über die dem Menschen und den Thieren gemeinschaftlichen, zu Erhaltung der Gattung und der Individuen nothwendigen Triebe (Instinkt). Gall hatte die Physiologie des Gehirns (die Lehre von den Seelenthätigkeiten) mit der physischen Liebe, dem Geschlechtstriebe begonnen u. ihm den isolirtesten Theil des Gehirns, das kleine Gehirn, zum Sitze angewiesen. Seine Nachfolger gingen noch weiter herunter u. stellten das Organ des Ernährungstriebes für die Gefühle von Hunger u. Durst auf. Allein diese sind so wesentlich von einander verschieden, dass man nothwendig 2 neue Organe für sie zulassen müsste und mit demselben Rechte würde der Trieb oder das Bedürfniss zu athmen, Urin zu lassen, zu Stuhle zu gehen u. s. w. als das Resultat der Seelenthätigkeit auf der niedrigsten Stufe anzusehen und eignen Organen im Gehirne zugeschrieben werden. Allerdings haben sie ihren Sitz nicht da, wo wir sie wahrzunehmen oder zu befriedigen pflegen, sondern im Centraltheile des Nervensystems, da wo die Nerven des betreffenden Theils entspringen, im verlängerten Marke u. im Rückenmarke, aber die Seelenthätigkeit u. ihr Organ, das Gehirn, selbst ist dabei doch nur in soweit betheiligt, als sie dieselben wahrnimmt u. bis zu einem gewissen Grade zu beherrschen vermag. Gall hatte demnach Recht, diese Triebe oder Bedürfnisse [die sich zu jenen verhalten, wie der Drang zum Hange] ausser dem Bereich der Psychologie zu lassen, und mit den eigentlichen Trieben (oder dem Instinkt) zu beginnen, deren erster, der Geschlechtstrieb, den Uebergang von jenen zu diesen bildet, indem er auf der einen Seite noch abgesehen vom Nervensystem einen eignen Apparat zu seiner zuweilen zum Drange werdenden Befriedigung besitzt, auf der andern Seite wieder mit den erhabensten Seelenvermögen in Wechselwirkung tritt. Die Kindesliebe könnte eine fernere Abstufung bilden, wenn man die weibl. Brüste für einen abgesehen vom Nervensysteme temporär ihr zugehörigen Apparat betrachten will. Die übrigen hierher gehörigen Triebe haben, abgesehen vom Nervensystem, keinen eigenen Organapparat, aber ihre Wirksamkeit spiegelt sich in den Augen, in der Physiognomie, der Haltung, der Sprache u. s. w. ab, sie sind mit Bewusstsein u. freiem Willen bis zu einem gewissen Grade verbunden. Gall u. Spurzheim nehmen überhaupt folgende dem Menschen u. den Thieren gemeinschaftliche Triebe oder Instinkte an: 1) Geschlechtstrieb (Amativité); 2) Trieb der Kindesliebe (Philogéniture); 3) Trieb der Heimathsliebe (Habitativité), nur von Spurzheim angenommen; 4) Anhänglichkeitstrieb (Affectionivité); 5) Selbstvertheidigungstrieb, Muth (Combativité); 6) Zerstörungstrieb, Mordsinn (Destructivité); 7) Trieb der Schlauheit (Sécrétivité); 8) Eigenthumstrieb, Diebsinn, Geiz, Habsucht (Convoitivité); 9) Bautrieb, Sinn für Mechanik (Constructivité), nur von Spurzheim den Trieben zugezählt. — So hat Gall auf eben so künstliche als scharfsinnige Weise die verschiedenen, schon früher unter den verschiedenen Namen von Bedürfnissen, Instinkt, Gefühl, Leidenschaft, Tugend, Laster bekannten und genau erforschten sinnlichen Vermögen der Seele, ohne welche in der That die Existenz u. Erhaltung des Individuum sowohl als der Gattung u. der Gesellschaft unbegreiflich wären, zu einem consequenten Systeme verbunden. Schon früher wurden dieselben als eingeborene Vermögen (Sinn, Hang, Trieb), der Bau- u. Zerstörungstrieb jedoch nur bei Thieren anerkannt. Gall hat auch letztere dem Menschen vindicirt, u. da man von jeher bei einzelnen Menschen einen angebornen Hang, ein Talent zum Bauen u. mechan. Arbeiten (wobei die Hand nur Werkzeug sein kann), wahrgenommen u. zugegeben hatte, da man den Appetit nach (blutigen) Fleischspeisen, die Jagdlust, die Freude an Gladiatoren- und Stiergefechten, die Neigung zum Kriegshandwerke, die unbesiegbare Mordlust u. s. w. nach zahlreichen thatsächlichen Beobachtungen nicht hinwegläugnen konnte, so musste man, um nicht in grobe Inconsequenzen zu verfallen, dem Schöpfer der Phrenologie auch in dieser Beziehung beistimmen. — Gall hatte den Trieb gewisser Thiere, sich auf den Höhen anzubauen, für das Resultat des Hochmuthsinnes (Stolzes) gehalten und Spurzheim einen besondern Trieb, den der Heimathliebe, aufgestellt, wodurch wir an die Scholle, wo wir geboren sind, gefesselt werden. Beides dürfte unrichtig sein. Die besondere Beschaffenheit eines jeden Ortes (Luft, Nahrungsmittel, Getränke u. s. w.) setzt entsprechende Modificationen der natürlichen, vom verlängerten u. Rükkenmarke abhängigen Bedürfnisse (Respiration, Alimentation u. s. w.) bei den Bewohnern voraus — mögen nun nach Lamarck der Wohnort die Bedürfnisse, oder nach Gall diese die Wahl des Wohnorts ursprünglich bedingt haben. Auch der Mensch gewöhnt sich nur allmälig an fremde Klimate u. der Racenunterschied bleibt. So bildet sich die Gewöhnung, so die Anhänglichkeit an Wohnort u. Umgebungen (wohin auch die Mitmenschen gehören), welche mit der Zeit in dem Verhältnisse zunimmt, in welchem wir uns denselben mehr u. mehr gleichsam zu assimiliren vermögen. Daher sind auch das allgemeine Wohlwollen und, wenn unter den Gegenständen desselben eine Wahl, eine Bevorzugung statt findet, die Freundschaft dahin zu rechnen u.

die Habitativité des Spurzheim gehört zur Anhänglichkeit oder Gewöhnung. Demnach waren die Materialien zu Gall's Systematisation der Triebe nicht nur in der Natur, sondern auch in der Wissenschaft der Psychologie vorhanden, sie waren aber ungeordnet, zerstreut u. mit heterogenen Benennungen versehen, indem man z. B. den Geschlechtstrieb theils als Geschlechtsfunction, theils als höheres Bestrebungsvermögen, den Anhänglichkeitstrieb, den Muth, die Habsucht als Leidenschaften darstellte, andere Triebe nur Thieren zuerkannte. Gall hat sie ganz der Natur gemäss, mit aller in der Psychologie möglichen Genauigkeit geordnet, so, dass (mit Hinweglassung der Heimathliebe von Spurzheim) die erste Gattung der sinnlichen Triebe alle diejenigen umfasst, welche zur Erhaltung u. Fortpflanzung der Gattung unentbehrlich sind: die physische Liebe, die Kindesliebe, der Selbstvertheidigungs-, der Zerstörungstrieb, der Sinn für Eigenthum, die Schlauheit, der Trieb zum Bauen, Verfertigen von Werkzeugen u. dergl., endlich der der Anhänglichkeit oder der Gewöhnung an Ort u. Umgebungen, wie sie den individuellen Lebensbedürfnissen gerade angemessen u. angenehm sind. — Da jedes System zum Theil auf einem Kunstwerke der Sprache beruhet, so liessen sich unbeschadet der Wahrheit vielleicht noch mehrere Classificationen der hier besprochenen dem Menschen u. den Thieren gemeinschaftlichen Erhaltungstriebe aufstellen, nur müssten sie nothwendig alle diejenigen physischen u. psychischen Thätigkeiten umfassen, welche von Menschen u. Thieren unmittelbar zu dem Zwecke der Erhaltung u. Fortpflanzung geübt werden; u. zugleich blicken lassen, dass die Intensität dieser Thätigkeiten mit der der äusseren Anregungen in umgekehrten Verhältnisse steht oder, mit anderen Worten, dass sie spontane, selbstständige Thätigkeiten des Gehirns sind. Daher ist es aber auch höchst gewagt, von diesen vielleicht nur durch unsere Benennungen unterschiedenen Vermögen einem jeden besondere Organe anweisen zu wollen, eine Localisation, welche weder im Princip geboten, noch durch die Erfahrung, welche allein hierüber entscheiden kann, bis jetzt hinreichend festgestellt und bestätigt worden ist. [Gaz. méd. de Paris. Nr. 24. 1834.] (*Kohlschütter.*)

215. Ueber die Beziehungen, welche zwischen dem Nerven - und dem Muskelsysteme, zwischen geistigem u. körperlichem Ausdrucke statt finden, und über den Werth des Studiums derselben für Krankheitsbeobachtung, hat Charles Bell während des J. 1833 im Hunter'schen Museum, unterstützt durch die Präparate des letzteren, mehrere sehr interessante Vorlesungen gehalten. In einer derselben versucht er es, zu zeigen, wie die vitalen inneren Organe sich gegenseitig unterhalten, u. wie sie zuvörderst auf den äussern Muskelapparat, u. dann auf den Geist wirken. Hier beginnt er damit, das Rückenmark als den Vermittler der Relation zwischen den wichtigsten Theilen des Körpers darzustellen, — zu beweisen, dass die grossen Maschinen der Circulation u. der Respiration, das Organ für den ersten Schritt zur Assimilation, nicht etwa blos zusammengruppirt, nicht durch Juxtaposition vereinigt, sondern durch Nervenenergie eng verbunden sind. Um diess möglichst in die Sinne fallend näher darzuthun, bedient er sich geschickt des Bildes eines dem Tode durch Ertrinken so eben entrissenen Menschen, indem er das allmälige Erwachen der verschiedenen gelähmt gewesenen Functionen malt. Weiterhin beschreibt er die gewaltsam angestrengte Muskelthätigkeit eines Asthmatischen; im Gegensatze zu diesem das Hinsterben der Muskelkraft bei grossem Blutverluste, wobei er sich der berühmten antiken Statue des sterbenden Fechters zur Demonstration bedient. Dann giebt ihm die Gruppe des Laokoon Gelegenheit, das Bild der höchsten Ausübung der Muskelkraft mit gleichzeitiger Unterdrückung des Athemholens u. der Stimme zu zeichnen. Doch wir glauben genug gesagt zu haben, um die Aufmerksamkeit unserer Leser auf diese neuere Production des geistreichen brit. Physiolog. hinzulenken. [Lancet. Vol. II. 1833 — 34. Nr. 12, 22 u. 23.] (*Wutzer.*)

216. Ueber die Herzgeräusche; von E. Littre. Indem der Vf. Rouannet's Erklärung der Herzgeräusche, nach welcher das erste während der Systole der Ventrikel hervorgebrachte Geräusch von den Vorhof-Herzkammer-Klappen; das zweite während ihrer Diastole bewirkte von den arteriell. Klappen herrührt, beitritt, macht er darauf aufmerksam, dass man dann vier Geräusche, welche offenbar im Innern des Herzens selbst vor sich gehen, annehmen müsse, die durch ihre Gleichzeitigkeit u. Aehnlichkeit für das Ohr auf zwei reducirt werden. Durch diese Betrachtung kam er auf den Gedanken, dass es patholog. Fälle geben müsse, wo diese Geräusche decomponirt wären, so dass man sie alle zählen könne. Denn sobald eins von ihnen krankhaft verändert ist, muss das unveränderte für das Ohr wahrnehmbar werden. In der That fand der Vf. diese Vermuthung bereits in 3 Fällen bestätigt. Bei einer Frau, die ein auf das Herz beschränktes Blasebalgsgeräusch darbietet, hört man links vom Herzen deutlich ein Blasebalgsgeräusch, was die Stelle des ersten Geräusches einnimmt, hierauf ein natürl. Geräusch; rechts dagegen 2 natürl. Geräusche. Er schloss hieraus, dass man links die Geräusche des linken Herzens höre, wovon das eine krankhaft verändert ist, rechts aber die des rechten Herzens, welche natürlich sind, so dass man hier annehmen kann, dass die Affection auf das linke Herz beschränkt ist. Im 2. Falle verhält es sich eben so, nur dass das Blasebalgsgeräusch dem 2. natürl. Geräusche entspricht. Im 3. Falle wird eins von den rechten Herzgeräuschen durch das Blasebalgsgeräusch vertreten. — Der

Nutzen dieser Unterscheidung für die genaue Diagnose mancher Affectionen der 4 Mündungen und der 4 Klappenapparate des Herzens leuchtet von selbst ein. Um am besten das natürl. Geräusch des rechten Herzens zu hören, muss man in einem 3 oder 4 Querfinger breiten, nach aussen vom rechten Rande des Brustbeins, u. in der Gegend der 4., 5. u. 6. Rippe gelegenen Raume auscultiren. Das linke natürl. Geräusch hört man in dem gleichen Raume links. Doch hört man die beiden Hälften des Herzens bisweilen getrennt und sehr deutlich, selbst in sehr kleinen Entfernungen, in der Präcordialgegend. [Gaz. méd. de Paris. Nr. 27 u. 32. 1834.] (*Schmidt.*)

217. Section einer Frau, die sich unmittelbar nach dem Beischlafe getödtet hat; von Bond in Philadelphia. Bei einer 18- bis 20jähr., gut gebauten und gesunden Frau, die eine Nacht in den Armen eines jungen Mannes zugebracht und, noch bevor es Tag wurde, eine grosse Menge Laudanum zu sich genommen hatte u. daran gestorben war, fand sich bei der Section am Tage darauf die Gebärmutter grösser als im normal. Zustande und leer, ihre Farbe deutete eine beträchtliche Gefässigkeit an. Die Eierstöcke waren breit, sehr gefässig und so nahe an der Gebärmutter, dass kaum $\frac{1}{4}$″ Raum zwischen beiden war. Die Fallop. Trompeten waren sehr injicirt, fester und fleischiger, sehr gekrümmt u. schienen sich mit den Eierstöcken zu vereinigen. An der Oberfläche der Eierstöcke fanden sich einige kleine nicht sehr hervorspringende Bläschen, die eine etwas trübe Flüssigkeit enthielten. An den Eierstöcken und Muttertrompeten hingen mehrere kleine Bläschen an sehr dünnen, $\frac{1}{4}$ bis $\frac{7}{8}$″ langen Stielen. Die Gebärmutter war innerlich mit einer Materie bedeckt, die das Ansehen und den eigenthüml. starken Geruch des Samens hatte; etwas von dieser Materie fand sich im Gebärmutterhalse. Die Fallop. Trompeten (wenigstens die, welche geöffnet worden war) enthielten eine dem Ansehen nach ähnliche Materie, doch war der Samengeruch nicht deutlich. Nach der Hinwegnahme dieser Materie von der Membran der Gebärmutter zeigte sich diese lebhaft geröthet, wie die Bindehaut bei einer acut. Augenentzündung. [Lancette franç. No. 44. 1834.] (*Schmidt.*)

II. Hygieine, Diätetik, Pharmakologie und Toxikologie.

218. Die Heilquellen von Sliatsch in Ungarn, in physikalisch-chem. Beziehung; untersucht von Daniel Wagner, *Dr.* der Chemie. Der Vf. macht in vorliegender Abhandlung die Resultate seiner Untersuchungen über das in der Altsohler Herrschaft liegende Sliatscher Bad bekannt, zu denen ein mehrwöchentl. Aufenthalt daselbst im Sommer 1833 die nächste Veranlassung gab. Genanntes Bad befindet sich auf einer Anhöhe von 200 Klaftern über der Meeresfläche, nordostwärts von Altsohl, u. besteht aus 3 Wasserspiegeln, dem s. g. Herrenbade, dem Bürgerbade und Bauernbade. Tiefer unten, etwa auf der halben Höhe jenes Hügels, entspringen die Trinkbrunnen, 4 an der Zahl, welche die Namen Josephsquelle, Dorotheenbrunnen, Adamsquelle u. neue Quelle (Albin's-Quelle) führen. — Das Herrenbad bildet ein längliches Viereck von $13\frac{1}{2}$ Schuh Länge, $7\frac{1}{2}$ Sch. Breite und $4\frac{1}{2}$ Sch. Tiefe mit einem Wasserstande von 4 Schuh. Sein Wasser bricht aus der Quelle mit grossem Geräusche und mit Entwicklung von einer sehr grossen Menge Gas hervor, und ist vollkommen klar und farblos. Die Temperatur beträgt fortwährend + 28,8° R.; und seine specif. Schwere (bei + 12° R. u. 72,7 Gay-Lussac'schen Barom.) verhält sich zum destill. Wasser, wie 1,0038 zu 1,0000. Das Gas entwickelt sich sehr stark, so dass das Wasser, besonders an einzelnen Stellen des Spiegels, ein kochendes Ansehen hat, und ist den Versuchen zu Folge reines kohlens. Gas, dem keine andre Luftart beigemischt ist. Ebenso bedeutend ist der Zufluss des Wassers, von welchem innerhalb 24 St. eine Masse von 2460 C. F. aus der Quelle hervorquillt. Das frische Wasser ist stets klar und durchsichtig, nur wenn es aus der Quelle geschöpft u. in offenen Gefässen der Luft ausgesetzt — und noch schneller, wenn es erhitzt wird, verliert es unter Entwicklung von vielen Luftblasen der Kohlensäure die Durchsichtigkeit, wird trübe und überzieht die Gefässe mit einer bräunlich-weissen Kruste. Der Geruch des ruhigen Wassers ist kaum merklich, des bewegten aber, so wie auf dem Wasserspiegel u. im Badehause selbst der eigene u. erstickende der Kohlensäure. Der Geschmack ist anfangs säuerlich angenehm prickelnd, dann bitterlich salzig und zuletzt tintenartig. Nach der sehr genau und ausführlich angestellten Analyse gehört das Wasser zu den warmen eisenhaltigen alkalinisch-salzigen Säuerlingen; es enthalten 1,00000 Theile des Wassers 0,00298 feste Bestandtheile oder 32 Loth geben durch Abdampfen und Glühen $22\frac{29}{40}$ Gr. an festen Stoffen. In 1,000000 Gewichtstheilen sind enthalten:

Harz (Quellsäure, Berzelius?)	23,—
Salzsaure Talkerde . . .	83,50
Salzs. Natron	288,50
Schwefelsaure Kalkerde . .	1556,—
Schwefels. Magnesia . . .	273,37
Schwefels. Lithion . . .	16,45
Schwefels. Natron . . .	66,18
Kieselerde	29,—
Kohlensaures Eisenoxydul .	57,36
Kohlens. Kalkerde . . .	409,—
Kohlens. Magnesia . . .	174,—
Kohlensäure in 100 Volumtheilen	60 V. T.

Das Bürgerbad ist 8 Schuh lang, $7\frac{1}{2}$ Schuh breit und 7 Schuh hoch, mit einem Wasserstande von 4 Schuh 3 Zoll. Das Wasser entwickelt nicht so viele freie Kohlensäure, als jenes; die Tempe-

ratur ist + 23,9° R., und seine specif. Schwere bei + 12° R. und 72,7 Barom. verhält sich zum destill. Wasser wie 1,0037 zu 1,000. Der Geruch und Geschmack gleichen dem des Herrenbades, ebenso das Verhalten gegen die Reagentien. Das Gewicht der fixen Bestandtheile beträgt 1184 Milligrammen in 4,00000 oder 22$\frac{29}{40}$ Gr. in 1 Civ. Pf. In 1,000000 Gewichtstheilen sind enthalten:

Harz	21,—
Salzsaure Talkerde	73,—
Salzs. Natron	242,50
Schwefelsaure Kalkerde	1375,—
Schwefels. Magnesia	316,—
Schwefels. Lithion	14,50
Schwefels. Natron	232,—
Kieselerde	27,—
Kohlensaures Eisenoxydul	59,50
Kohlens. Kalkerde	416,—
Kohlens. Magnesia	198,50
Kohlensäure in 100 Volumtheilen	66 V. T.

Das Bauernbad ist dem Umfange nach das grösste, und die Temperatur seines Wassers + 22,1° R. Die Entwicklung der Kohlensäure ist noch geringer, als die der vorhergehenden Quelle; die specif. Schwere, bei + 12° R. und 72,7 Bar., wie 1,0034 zu 1,0000, und der Geruch und Geschmack, so wie das Verhalten gegen die Reagentien, wie bei den beiden früheren. 1,00000 Theile geben 0,00276 fixe Bestandtheile, oder in 32 Loth Wasser sind enthalten 21$\frac{8}{40}$ Gr. feste Stoffe. Die Analyse ergab in 1,000000 G. Th.:

Harz	19,50
Salzsaure Talkerde	81,—
Salzsaures Natron	223,—
Schwefelsaure Kalkerde	1117,50
Schwefels. Magnesia	337,—
Schwefels. Lithion	15,50
Schwefels. Natron	256,—
Kieselerde	28,—
Kohlensaures Eisenoxydul	62,—
Kohlens. Kalkerde	434,—
Kohlens. Magnesia	201,—
Kohlensäure in 100 V. T.	72 V. T.

Der Dorotheen-Brunnen, welcher als Trinkwasser für die Kranken dient, entwickelt noch weniger freie Kohlensäure als die erwähnten Quellen. Das Wasser hat eine Temperatur von + 17,6° R.; die specif. Schwere verhält sich wie 1,0029 zu 1,0000; der Geruch, Geschmack und das Verhalten gegen die Reagentien, wie in den fruheren. 1,00000 Gewichtstheile Wasser geben 0,00227 Theile, oder 1 C. Pf. 17$\frac{17}{40}$ Gr. feste Bestandtheile. 1,000000 Gewichtstheile geben:

Harz	13,50
Salzsaure Kalkerde	58,—
Salzs. Natron	205,50
Schwefelsaure Kalkerde	776,—
Schwefels. Magnesia	342,—
Schwefels. Lithion	13,50
Schwefels. Natron	251,—
Kieselerde	19,—
Kohlensaures Eisenoxydul	43,50
Kohlens. Kalkerde	366,—
Kohlensaure Magnesia	191,50
Kohlensäure in 100 V. T.	85 V. T.

Die Adams-Quelle entwickelt mehr Kohlensäure als der D.-Brunnen, und das Wasser hat eine Temperatur von + 19,3° R. Die specif. Schwere verhält sich wie 1,0032 zu 1,0000. Der Geruch, Geschmack und die chem. Reaction stimmen mit den früheren überein. Es enthalt. 1,00000 Th. Wasser 0,00246 Th., oder 32 Loth 18$\frac{36}{40}$ Gr. feste Stoffe. In 1,000000 G. Th. sind enthalten:

Harz	17,—
Salzsaure Talkerde	65,50
Salzs. Natron	206,—
Schwefelsaure Kalkerde	721,—
Schwefels. Magnesia	356,—
Schwefels. Lithion	14,—
Schwefels. Natron	262,—
Kieselerde	24,—
Kohlensaures Eisenoxydul	46,50
Kohlens. Kalkerde	425,—
Kohlens. Magnesia	204,—
Kohlensäure in 100 V. T.	80 V. T.

Die neue Quelle hat eine Temperatur von + 17,2° R.; die Entwicklung der Kohlensäure ist schwächer als in der vorigen, und die specifische Schwere wie 1,0030 zu 1,0000. Der Geruch u. die übrigen Eigenschaften, wie bei den übrigen. 1,00000 Th. Wasser enthalten 0,00233 Th., oder 1 C. Pf. 17$\frac{36}{40}$ Gr. feste Bestandtheile. Es sind enthalten in 1,000000 Gewichtstheilen:

Harz	15,50
Salzsaure Talkerde	68,50
Salzs. Natron	222,—
Schwefelsaure Kalkerde	766,—
Schwefels. Magnesia	345,0
Schwefels. Lithion	16,50
Schwefels. Natron	263,—
Kieselerde	17,50
Kohlensaures Eisenoxydul	83,50
Kohlens. Kalkerde	351,50
Kohlens. Magnesia	192,—
Kohlensäure in 100 V. T.	85 V. T.

Die Josephs-Quelle ist ein Sauerbrunnen und besitzt eine gewöhnl. Brunnen-Temperatur, nämlich bei + 12° R. und 72,7 Barom. + 9° R. Das Wasser ist vollkommen klar; es entbindet nur wenig Gas; der Zufluss ist nicht bedeutend. Seine specif. Schwere verhält sich zum destill. Wasser wie 1,0009 zu 1,0000. Der Geschmack ist rein säuerlich-prickelnd, tintenartig, aber ohne allen salzigen, bittern oder alkal. Beigeschmack. 1,000000 Theile dieses Wassers enthalten 0,000335 Gewichtstheile, oder 1 C. Pf. 2$\frac{23}{40}$ Gr. fixe Bestandtheile. Die chem. Reaction unterschied sich von der aller übrigen Quellen, u. als Resultat der Untersuchung ergaben sich folgende Bestandtheile in 1,000000 Gewichtstheilen:

Schwefelsaure Kalkerde	40,—
Schwefels. Natron	25,—
Kieselerde	12,50
Kohlensaures Eisenoxydul	105,—
Kohlens. Kalkerde	115,—
Kohlens. Magnesia	37,50
Kohlensäure in 100 V. T.	110 V. T.

[Oesterreich. medic. Jahrbb. Bd. VI. St. 3. 1834.] (*E. Kuehn.*)

219. **Medicinisch-prakt. Notizen über die Wirkungen des Sliatscher Bades;** von *Dr.* Mojsisovics, Primarchirurg

des k. k. allgemein. Krankenh. in Wien. — M. beobachtete folgende Wirkungen. Beim Eintritte in den Herrnspiegel wird jeder Badende von einem leichten und kurzen Schauer befallen, welcher stärker und anhaltender zu sein scheint, wenn die Atmosphäre heiss ist, so wie auch, wenn der Badende länger in den sehr erwärmten Ankleidezimmern verweilt. Ihm folgt eine Erwärmung des Körpers mit dem Gefühle von grosser Behaglichkeit, zu welcher sich bald ein sehr angenehmes Jucken, Kitzeln und Prickeln aller im Wasser befindlichen Theile gesellt; die ganze Haut erscheint scharlachroth, zusammengezogen, fest anliegend, und die aus schlaffem Zellgewebe bestehenden Organe, so wie auch Testikeln, Hernien schrumpfen bis zum Minimum ein. Nun stellt sich wieder ein Frösteln ein, bei Schwächlichen früher, bei Starken später und schwächer, und nach dem 5. oder 6. Bade in der Regel gar nicht mehr. Dieses Frösteln dauert nur wenige Minuten, worauf beim fortgesetzten Verweilen im Bade wieder Wärme eintritt und die eben erwähnten Empfindungen der Reihe nach folgen. Letztere sind übrigens nach der Verschiedenheit des Ortes verschieden, so dass z. B. das Prickeln und Kitzeln anhaltend und Vielen unerträglich wird, wo das Wasser in sehr lebhafter Bewegung ist, während da, wo das Wasser ruhiger und mit weniger und langsamer herbeiströmender Luft versehen ist, das Jucken vorherrscht und das Wasser wärmer erscheint. — Die sich entwickelnde Kohlensäure wird durch die Bewegung einer Fahne und zum Theil auch durch das Spazieren der Badenden vertrieben, so dass Niemand von derselben belästigt wird. In dem Damen-Eingange entwickelt sich jene aus der ganzen Oberfläche des Wassers in kaum sichtbaren Bläschen, gleichsam dunstförmig. Sie verbreitet hier den eigenthüml. Geruch, ist stinkend, und muss daher öfter mit der Fahne entfernt werden. Weniger belästigend ist das kohlens. Gas da, wo es mit grosser Schnelligkeit und Kraft in einzölligen Bullen herausströmt. Noch vor der Einrichtung der gegenwärtigen Badeanstalt und schon von früher kannte man die Kräfte dieses Gases gegen verschiedene Augenkrankheiten, und einen grossen Theil seiner Berühmtheit verdankt Sliatzsch dessen heilsamen Wirkungen. Es wird zu diesem Zwecke in Gläsern oder metallenen Röhren aufgefangen und gegen die Augen geleitet. Letztere empfinden eine mässige Wärme und bei fortgesetzter Anwendung erfolgt ein lebhaftes Funkensehen. — Beim Austritte aus dem Wasser werden die Badenden von einem Froste befallen, der dann viel heftiger ist, wenn Jemand mit nasser Wäsche dasselbe verlässt, oder nicht augenblicklich und sorgfältig abgetrocknet wird. Dieser Frost ist mit heftigem Zähnklappern, Zittern des ganzen Körpers und unwillkürl. Bewegung der Gliedmassen verbunden und wird nur erst durch die vollständige Abtrocknung des Körpers mittels warmer Tücher beseitigt. Es ist jedoch leicht, obschon nach des Vf. Erfahrung nicht immer rathsam, dem Froste vorzubeugen, man muss nur die Wäsche unter dem Wasser ablegen, sich gleich in ein trocknes Leintuch einhüllen und sitzend neben dem fast glühenden Ofen eine vollkommne Abtrocknung bewirken lassen. Ist dieses geschehen, so fühlt man sich kräftiger, munterer und muthiger, und nimmt dann mit grossem Hunger das Frühstück ein. — In der Regel wird 2 Mal des Tags gebadet; die Länge der Badezeit ist der Willkür der Gäste überlassen, von ¼ St. bis 2—3 St. — Nach eingenommenem Frühstücke wird zu den Trinkbrunnen gegangen, und entweder gar nicht, oder ohne Unterschied der Individualität (wegen Mangel an medicin. Polizei), aus einer oder allen Quellen getrunken. — Die Krankheitsformen anlangend, in welchen die S. Quellen heilsam sind, so lassen sich diese auf folgende Classen zurückführen: 1) Nervöse Krankheiten, mit wahrer Lebensschwäche, als: a) Paralysis (contraindicirt bei solcher, die von einem entzündlichen Zustande des Rückenmarks entspringt); b) Impotenz als Folge übermässigen Genusses, Hydrargyrosis und jene Schwäche, welche nach geheilter Lustseuche (diese muss ganz getilgt sein) zurückzubleiben pflegt; c) Amaurosis paralytica u. Amblyopia; d) Hysteria u. Hypochondriasis, sowohl cum als sine materia; e) Vertigo; f) Schmerzen rein nervöser Natur und jene, welche nach Verletzungen zurückbleiben oder von Narben abhängen. 2) Krankheiten, welche aus ungleicher Vertheilung der Blutmassen durch die verschiedenen Körperhöhlen und Organe entspringen, als: a) Vertigo u. Cephalaea e congestione; b) Haemoptoe u. Cardiopalmus; c) Stases abdominales; d) Hämorrhoidal- u. Katamenial-Beschwerden; Varices mit Phlebolithis. 3) Auf Schwäche, Atonie u. Polyblennie beruhende Krankheiten der Verdauungsorgane, als: Kardialgie, Magendrücken, Soda, Appetitlosigkeit, Unverdaulichkeit, Obstructionen und Diarrhoea chronica. Zur Stillung übermässiger Excretionen dienen die wärmeren Quellen, die kälteren dagegen, wo die Secretionen vermehrt werden sollen. Von den Krankheiten der unvollkommenen Hämatose eignen sich für S. nur die Scropheln und Rhachitis, so wie auch die Beschwerden der Frauen in den klimakter. Jahren. 4) Blennorrhoea pulmonum, palpebrarum, vesicae urinariae, uteri et vaginae chronica, wenn sie nicht syphilitisch sind. 5) Chron. Gelenk- u. Knochenkrankheiten, vorzüglich die Nekrose. 6) Veraltete Rheumatismen u. Krankh., die von der gesunkenen Hautthätigkeit abhängen. Die mit Rheumatismen Behafteten dürfen jedoch nicht baden, sondern nur Abends das sehr war-

me kohlens. Gasbad bis zum Ausbruche eines allgemeinen Schweisses gebrauchen. — Von dem Herrnbade (welches seit 1833 auch zum Trinken eingerichtet worden ist) können täglich 8—12, von dem Dorotheen-, Albin's- u. Adam's-Brunnen höchstens 6, u. von der Josephsquelle nur 3 — 4 Becher getrunken werden. [Oesterreich. medic. Jahrbb. Bd. VI. St. 4. 1834.]

(*E. Kuehn.*)

220. **Ueber die Wirkungsweise und die Heilkräfte einiger Eisenpräparate in verschiedenen Krankheiten**; von *Dr.* Gasp. Federigo, Prof. u. s. w. zu Padua. In der Einleitung spricht der Vf. über die weite Verbreitung des Eisens durch die ganze organ. u. unorg. Schöpfung, von seinem grossen Einflusse auf die Erweckung u. die Fortschritte der Cultur; u. geht dann zu Aufzählung sämmtl. Eisenpräparate in festem und flüssigem Zustande über, unter letzteren die Eisenwässer Italiens, namentl. Recoaro, Staro u. s. w. mit begreifend. Mit Uebergehung Alles dessen, da es bei den Lesern als bekannt vorausgesetzt werden darf, heben wir besonders die pharmakodynam. Erörterungen des Vf. heraus, in welchen er gegen Tommasini polemisirt, und die die erste Abtheilung seines Aufsatzes schliessen; aus der zweiten, die sehr zahlreichen Krankheitsgeschichten aus des Vf. Beobachtung enthaltenden, theilen wir die wichtigeren mit. — Die Erfahrung lehrt, dass die Eisenpräparate auf den lebenden Organismus eine tonische Wirkung ausüben. Sie befördern die Verdauung. Ein wenig Eisenoxyd, Stahlwein, oder Eisenwasser mit Wein gemischt, weckt den Appetit und erleichtert die Digestion des Genossenen. Nicht minder wird dadurch der Absatz von nährenden Stoffen an die Assimilationsorgane vermehrt. Steigert man aber die Gabe des Eisens, so erregt es Schmerzen im Epigastrium, Ekkel, Aufstossen, Beklemmung, weil die adstringirende Wirkung unmittelbar die innere Fläche des Magens und Darmkanals trifft, und nicht das Mittel, sondern die zu grosse Gabe ist dann anzuklagen, oder auch vielleicht die Idiosynkrasie des Kranken. Manchmal erregt es Gefühl von Hitze im Unterleibe oder zu häufige Darmentleerungen. Ausserdem färbt es die Excremente schwarz; es theilt sich dem Blute mit, und wird von und mit diesem wiederum in alle Theile des Körpers verbreitet; der Urin derer, die viel Eisen verbraucht haben, färbt sich bei Zusatz von Galläpfeltinctur schwarz. Ein blaues Sediment des Urins bei einem Hydropischen, der den Aethiops mart. gebrauchte, erklärte Mojon für blaus. Eisen. Uebrigens geschieht die Aufnahme der Eisentheilchen in die Körpermasse in sehr verschiedenen Abstufungen; in manchen Fällen ausserordentlich langsam, oder fast gar nicht. Diese Verschiedenheiten beruhen auf der Beschaffenheit der Darmflächen und ihrer absorbirenden Kräfte, und immer steht die Wirkung der Eisenpräparate mit dem Vermögen der Absorption, also mit der Quantität der aufgenommenen Eisentheilchen, in geradem Verhältnisse. Tiedemann's und Gmelin's Versuche haben uns hierüber aufgeklärt; diese fanden das Eisen bei einem Hunde und einem Pferde, welche Eisenvitriol bekommen hatten, im Darmkanale, aber die Reagentien zeigten nur eine sehr geringe Menge desselben in dem Serum des Blutes, in den mesaraischen Venen und der Pfortader; sie entdeckten das Eisen in dem Magen und Darmkanale bis zum Dickdarme herab bei einem Hunde, welchem 3 Stund. vorher Ferrum hydrochlorat. eingegeben worden war. Geht hieraus nicht hervor, dass die Eisentheilchen absorbirt, aber auch ein grosser Theil der Eisenmittel mit den Faeces wieder aus dem Körper entfernt werden? Sobald aber das Eisen ins Blut übergetreten ist und mit der organ. Faser in Berührung kommt, übt es auch auf diese seine Einwirkung, es kräftigt den Herzschlag und treibt die Blutwelle rascher durch die Arterien, der Puls wird stärker und härter. Eben so regulirt und erhöht es die Functionen der Haut und der Nieren; nicht minder die Ernährung der Organe durch das Blut. Letztere Fähigkeit macht sich eben sowohl bei Plethorischen durch ihre üblen Folgen, wie durch ihre wohlthätigen bei denen bemerklich, wo schlechte Beschaffenheit des Blutes oder Blutmangel den Gebrauch der Eisenmittel anzeigen. Die Assimilation der organischen Gewebe nimmt zu, der Ersatz des Verlorenen wird reichlicher herbeigezogen, das Verhältniss des Festen gegen das Flüssige wird überwiegend. — Wenn nun hierdurch und weit mehr noch beim Missbrauche der Eisenmittel eine entzündl. Disposition des Körpers geschaffen und vermehrt wird, so fragt es sich, wie neuerlich Einige dem Eisen eine deprimirende oder contrastimulirende Wirkung zuschreiben konnten? Ist das Eisen aller Erfahrung zufolge nützlich in den Krankheiten, welche von Atonie der Gewebe, Trägheit der vegetativen Functionen, Schwäche der organ. Bewegungen abhängen; schädlich dagegen, wo die Lebensthätigkeit erhöht, der Puls lebhaft und häufig, die thier. Wärme übermässig vermehrt ist, wo gereizter oder schon entzündl. Zustand vorhanden ist, so bleibt: die bisher dargelegte Ansicht von der Wirkung des Eisens unwiderlegt. Marc und mit ihm mehrere Aerzte verordnen den Eisenvitriol in der Apyrexie intermittirender Fieber, worüber noch wiederholte Erfahrungen zu erwarten sind. Bei Entzündungen und activen Blutflüssen sind die Eisenmittel durchaus zu vermeiden; aber sie nützen bei den copiösen Absonderungen, welche sich zu den Entzündungen der Schleimhäute gesellen, bei den Diarrhöen und Leukorrhöen; hier hebt das Adstringens oft die fortdauernde Reizung und führt die Function der Schleimhaut zur Norm zurück. Eben so ist bei passiv. Blutflüssen, obgleich Manche

diese nicht wollen gelten lassen, das Eisen durch seine zusammenziehende Wirkung auf die Mündungen und feinsten Verzweigungen der Gefässe wohlthätig. Trägheit und Torpidität des Uterus indiciren den Gebrauch des Eisens; bei gereiztem entzündl. Zustande desselben würde es sehr schädlich sein. In vielen Nervenleiden, wenn sie nur nicht organ. Ursprungs oder Folge tief gewurzelter Krankheitszustände sind, in der Rhachitis, bei Wurmkrankheit, chron. Gonorrhöen, Scropheln, Diabetes, kachekt. Zuständen hat es sich sehr oft bewährt. Alles dieses beweist, dass das Eisen kein deprimirendes Mtitel sei und der Ausspruch von Berzelius, das Eisen sei ein kräftiges Adstringens und Tonicum, so wie die Erfahrung so vieler ausgezeichneter Aerzte stimmt damit überein. Muss man sich also nicht wundern, von Tommasini bei Erwähnung der Chlorosis, die er eine chron. Angioitis nennt, und der Physkonien von chron. Splenitis, die entgegengesetzte Ansicht zu vernehmen? Er sagt: „die Amara, Purgantia, Aloëtica, sogenannten Aperitiva, der Aderlass und Blutegel an die geeigneten Stellen, an die Milz- und Lebergegend, wenn diese Organe von chron. Anschwellungen und Schmerzen befallen sind, zeigten sich bei unseren Kranken höchst nützlich. Alle diese Mittel aber übertraf das Eisen, und durch die Wirkung dieses bei chron. Angioitis, den sogenannten Obstructionen und der Chlorosis unerlässlichen Mittels nahmen die erwähnten Anschwellungen von Tage zu Tage ab, die natürliche Farbe kehrte wieder, der Puls verlor die krankhafte Hastigkeit und Vibration, die Menstruation richtete sich wieder ein und alle Functionen gingen regelmässig von Statten." Diess ist ganz richtig und Niemand wird hier die heilsame Wirkung des Eisens läugnen, wenn man auch nicht zugeben kann, was so ganz im Allgemeinen aufgestellt wird: dass nämlich der Puls die krankhafte Vibration verliere. Diess ist wohl in seltenen Fällen bald nach der ersten Einwirkung des Eisens bemerkt worden, aber nur nicht im Verfolge der Kur. Uebrigens, was würde ein so unsicheres Zeichen, wie der Puls, beweisen? Wie oft sieht man nicht Kranke vollkommen genesen, die bei hartem, vibrirendem und häufigem Pulse den besten Appetit haben und sehr gut schlafen? Auch bei übermässigen Blutungen, bei grosser Schwäche ist der Puls sehr oft hart, vibrirend, ohne dass eine acute oder chron. Angioitis im Spiele ist; dasselbe gilt von vielen asthen. Krankheiten, und wo z. B. seröse Ansammlungen und Infiltrationen der Haut vorkommen. — „Das Eisen," fährt Tommasini fort, „und besonders der Eisenvitriol nützt in jenen Fällen und unter solchen Umständen, wo der Wein schadet und alle erregende Flüssigkeiten und Nahrungsmittel offenbar nachtheilig sind." Diess hat sich nirgends bestätigt, indem die Kranken, denen der Gebrauch des Eisens verordnet ist, recht gut den mässigen Genuss des Weins und kräftiger Nahrung vertragen, wovon es nicht an Beispielen fehlt. Verordnet man nicht ausserdem Stahlwein mit vielem Vortheile, und in der Chlorosis Eisen mit Zimmt? Wie viele Amenorrhöen und Chlorosen mit vorherrschend dyspept. Zustande, mit Herzklopfen, bleicher, gelblicher, livider Gesichtsfarbe und der höchsten Schwäche verbunden, sind durch das Eisen, kräftige Diät, tägl. Bewegung und Zerstreuung des Gemüths geheilt worden! — „Das Eisen nützt da, wo auch der Aderlass, die Abführmittel und die sogenannten Aperitiva zuträglich sind." Ein Aderlass oder Blutegel mögen zuweilen dem Gebrauche des Eisens vorangehen; gleichzeitig mit demselben hat sie wohl noch kein Arzt von Ruf und Erfahrung angewendet. — „Die Wirkung des Eisens unterdrückt die bei Angioitis gewöhnl. Vibration der Gefässe, und steigert man die Gaben des Eisenvitriols sehr bedeutend, so sinkt der Arterienschlag zu der Langsamkeit herab, zu welcher ihn die Digitalis bringt." Das ist aber sehr oft bei vielen stimulirenden und tonischen Mitteln der Fall, sobald man sie in grossen Gaben anwendet, z. B. mit der China, der Serpentaria, den spirituösen Flüssigkeiten und sehr nährenden Substanzen; sie werden in solchem Falle immer schlecht vertragen. — „Die Wirkung des Eisens ist folglich eine solche, welche die Aufregung des arteriellen Systems eher herabstimmt als steigert." Wenn aber beim fortgesetzten Gebrauche des Eisens der Puls immer mehr in Vibration geräth, der geringe oder ganz fehlende Appetit erwacht; wenn dabei z. B. eine chlorot. Kranke, von Oedem befallen und mit gelbgrünlicher Gesichtsfarbe, sichtlich besser wird; wenn die lange unterdrückte Menstruation wieder erscheint und regelmässig wird, wenn andere krankhafte Erscheinungen verschwinden und Kräfte und Lebhaftigkeit wiederkehren, wie kann da von einer Depression des arteriellen Systems die Rede sein? Sind alle die Einwirkungen auf Gemüth und Körper, welche so oft wohlthätig zur Heilung einer Chlorotischen wirken, deprimirend für das Gefässsystem? — „Der schlechte Habitus, die Blässe u. s. w. sind nicht allemal Symptome eines Mangels an Erregung; sie sind in diesen Fällen vielmehr das Product einer Störung der absorbirenden Thätigkeit, hervorgegangen aus entzündl. Zustande oder krankhafter Reizung des Blutgefässsystems. Das Eisen, die Squilla, die Digitalis, die bitteren Abführmittel, und, wo es der Grad der Reizung erheischt, die Blutentleerungen stellen die Absorption wieder her, heben die Oedeme, und rufen die rothe natürl. Hautfarbe wieder hervor in dem Maasse, als sie die krankhafte Aufregung des Arteriensystems vermindern." Diese Deduction ist ingeniös, aber sie widerspricht den Thatsachen. Besitzen ausserdem das Eisen, die Squilla, die Digitalis einerlei Wirkungsweise und Heilkräfte? Mag man die Störung in der Thätigkeit des absorbirenden Systems zugeben. Aber worin besteht diese Störung? Und erweckt nicht

in solchem Falle das Eisen die träge und unterdrückte Function jenes Systems? Gewiss ist wenigstens, dass die Secretionen regelmässiger und reichlicher, die Thätigkeit des Blutumlaufs lebhafter wird, und diese Reaction der Lymphe und Blutgefässe ist doch wohl der Wirkung des Eisens zuzuschreiben! — „Man muss", sagt Tommasini weiter, „das Eisen also ein Deobstruens nennen, weil es die Congestionen nach der Milz und Leber zertheilt; ein Deprimens oder Temperans, weil es die krankhafte Vibration der Gefässe zügelt; ein Excitans, weil es die gesunde Hautfarbe hervorruft; ein Tonicum und Stomachicum, weil es den Appetit in der Splenitis weckt; ein Stypticum und Adstringens, weil es so häufig die Blutungen aus den Uterin- und Hämorrhoidalgefässen stillt. Wie viele verschiedene und einander widersprechende Benennungen und Eigenschaften wurden also dem Eisen von den Aerzten und in den Werken über Arzneimittellehre beigelegt, ehe es eine Philosophie der Pathologie gab! Das Eisen verdankt allen seinen Nutzen einer einzigen Wirkung, der nämlich, die krankhafte Aufregung der Gefässe, besonders der blutführenden, zu zügeln, indem es die Bedingungen dieser Aufregungen hinwegnimmt." Der „Philosophie der Pathologie" war es also vorbehalten, die wahre Wirkungsweise des Eisens, die deprimirende oder contrastimulirende, zu entdecken! Wenn aber das Eisen abwechselnd mit Abführmitteln, Aderlass u. s. w. verordnet wurde, wie konnte man Gewissheit über seine deprimirende Wirkung erlangen? Ist diese wirklich begründet, warum wendet man es nicht allein und ausser Verbindung mit antiphlog. und abführenden Mitteln in reinen Entzündungen, im ersten Stadium der Nervenfieber, bei activen Blutungen an? Die Erfahrung würde alsdann bald den Grund oder Ungrund einer solchen Behauptung nachweisen. — Es mögen nun Fälle aus der eignen Praxis das Urtheil hierüber berichtigen.

Pellagra. Francisca Benvenuti, eine Bäuerin von 44 J., phlegmat. Temperaments, von gesunden Eltern, regelmässig menstruirt, war gesund, bis sie vom Pellagra befallen wurde, das mehrmals wiederkehrte. Sie lebte von schlechter Kost und setzte sich häufig den heissen Sonnenstrahlen aus. Im Spitale zeigte sich bei ihr aufgetriebener Unterleib, Appetitlosigkeit, Verstopfung, allgemeine Schwäche, Stumpfheit des Geistes, sehr ausgebildete pellagröse Eruption an Händen und Füssen mit Jücken und Trokkenheit der Haut. Sie erhielt anfangs einige Gaben schwefels. Magnesia und schwefels. Natron (Salz von Bellano) mit gebrannter Magnesia und etwas Rhabarber, wodurch die Appetitlosigkeit und die Aufgetriebenheit des Unterleibs verschwanden. Unter dem nachfolgenden Gebrauche des Aethiops mart. mit Quassia, dann des Wassers von Staro neben kräftiger Diät und etwas Wein, genas sie in 49 Tagen. — Francesco Barbin, in der Gegend von Padua ansässig, am Pellagra leidend, klagte über beinahe die höchste allgemeine Schwäche; er war in Folge schlechter Verdauung sehr mager; der Puls schwach und langsam; Brennen im Munde, Schlunde, in d. Herzgrube u. im Unterleibe; Stuhlgang vorhanden; beklemmtes Athemholen; die Geisteskräfte gering und stumpf; der Blick traurig und scheu; die Haut des Rückens und der Hände mit dunkelrothen jückenden Flecken bedeckt. Am 30. Mai 1831 kam er in die Klinik. Zuerst erhielt er ein Tamarindendecoct, abwechselnd mit einem Getränke aus versüsster Milch und Wasser, worauf Besserung eintrat; dann den Aeth. mart., die Wässer von Staro und Catullo, und nach 24 Tagen verliess er mit besseren Kräften, stärkerem Appetite und bei leidlicher Verdauung das Spital. — Gaetano Desideri, 21 J. alt, von kränklichen, pellagrösen Eltern, litt an häufigem Nasenbluten, das mit dem Ausbruche des Pellagra wegblieb. Symptome: Allgemeine Schwäche, Kopfschmerz, tiefe Melancholie, Zeichen von Scorbut, blassrothe Hautfärbung, Abschuppung der Haut, stiere Pupille, schleimiger Urin, herumziehende Schmerzen im Unterleibe und Schwindel. Blutegel an den After, Löwenzahndecoct, etwas Wein, nährende Kost, Aeth. mart. Genesung nach 32 Tagen.

Aehnliche Fälle werden noch mehrere aufgeführt. Ueber die Grundursachen und das patholog. Verhältniss des Pellagra sind die Meinungen sehr verschieden; gewiss ist, dass es eine impetiginöse Krankheit sei, die in einer Störung der Assimilation und Nutrition besteht, hervorgegangen aus der veränderten Hautfunction, welche sich zuerst in den Verrichtungen des Darmkanals bemerklich macht. Erscheinen auch zuweilen Zufälle einer entzündl. Reizung des Gehirns oder Rückenmarks, z. B. Delirium, Manie, hartnäkkige Hypochondrie, Kardialgie u. s. w., so sind sie nur als secundär zu betrachten, obwohl Manche, die Wirkungen mit den Ursachen und dem eigentl. Wesen des Pellagra verwechselnd, diese Krankheit von etwas ausgetretenem Serum oder einer Röthung herleiten wollen, die sie in den Häuten oder der Substanz des Gehirns oder des Rückenmarks finden. Allerdings wird dieser Ansicht gemäss in einigen Provinzen der Lombardei das Pellagra stark antiphlogistisch behandelt, aber Abzehrung, Kachexien, Leukophlegmatie, Wassersuchten, Febris lenta nervosa oder langwierige Reconvalescenz sind die Folgen davon. Ausserdem ist nicht zu läugnen, dass gute Nahrung, mässiger Genuss des Weins, das Eisen, die Wasser von Staro oder Recoaro sehr viele Pellagröse hergestellt haben. Oder hat vielleicht das Pellagra in der Gegend um Padua, wo es oft erscheint, andere Symptome als anderwärts, wo die beständige Furcht vor einer Entzündung des Gehirns oder Rückenmarks eine übermässige Antiphlogosis hervorruft? Bewiesen ist es zudem, dass der Aufenthalt in feuchten, tief liegenden sumpfigen Gegenden, die glühende Hitze, schlechte Kost, namentl. die elende Polenta und der übermässige Verbrauch verdorbenen Gemüses, der Mangel an gutem Wein, die Unreinlichkeit u. s. w. die Ursachen dieser verheerenden Seuche sind. — Wechselfieber mit hartnäckiger Milzverstopfung heilte das Eisen sehr oft. Unter den vielen angeführten Fällen nur folgenden:

Catharina Ceccato, 40 J. alt, litt an Wechselfieber, niedergedrücktem Gemüthszustande, unablässiger heftiger Diarrhöe. Die Haut war gelblichschwärzlich gefärbt, trocken; der Körper sehr mager,

höchste Schwäche, geringe Wärme, hervorstehende Augen; die Zunge roth, heftiger Durchfall; die Milz angeschwollen, etwas schmerzhaft, und bis an den Nabel heraufgetrieben; der Unterleib liess einige fast steinharte Erhabenheiten durchfühlen. Blutegel an den After, Löwenzahndecoct, Trifol. fibrin., Seifenpillen, Ammoniakgummi, Jodeinreibungen zeigten sich wenig wirksam; weit mehr aber das Wasser von Catullo, dessen Gebrauch indess die unfügsame Kranke nicht lange fortsetzte, sondern das Spital verliess. — Domenica Rosolati, 69 J. alt, Schneiderin, hatte in der Jugend die Krätze gehabt und oft am weissen Flusse und Wechselfieber gelitten. Sie wohnte beständig in einer tiefen sumpfigen Gegend und war den Spirituosis sehr ergeben. Es zeigten sich Härte des rechten Hypochondrium bis zur Herzgrube herauf, trockne Zunge, Durchfall, röthlicher Urin, der sich auch eben so wie das Gesicht ins Gelbliche zog, Aufstossen, Blähungen u. s. w. Blutegel an den After, Pillen von Cicuta und das Löwenzahndecoct. Wenig Besserung; aber das Wasser von Catullo stellte sie in Kurzem so her, dass sie noch sehr alt zu werden hoffte.

Chlorosis, Amenorrhoea, Metrorrhagien wurden mit Aethiops mart., vorzugsweise aber den Wässern von Catullo glücklich behandelt.

Amenorrhoea mit consensuellen pleurit. Zufällen. Catterina Fulmini, 25 J. alt, von gesunden Eltern, schmächtig gebaut, wurde im 13. Jahre menstruirt; im 14. J. bekam sie ein Wechselfieber, das trotz des schwefels. Chinins 8 Monate anhielt. Bis zum 18. J. blieb sie gesund, dann litt sie lange an einer Febris gastrico-verminosa. Im 20. J verheirathete sie sich; wurde aber niemals schwanger. Ihre Wohnung lag niedrig und feucht. Es kamen an der rechten Seite des Halses und unter der rechten Achsel scrophulöse Anschwellungen hervor. Im 23. Jahre wurden das Gesicht, die Beine und der Unterleib ödematös, was einen Monat lang anhielt. In der Klinik vom 27. Decbr. 1830 beobachtete man kachekt. Habitus, häufigen, gespannten Puls, geringe Wärme des leukophlegmat. Körpers, schleimige Sputa, einige kleine eiternde Geschwülste am Halse u. an der rechten Achsel, leichten Kopfschmerz, Appetitlosigkeit und starken Durst; der Urin sparsam und trübe; der Unterleib aber nicht gespannt. Decoct von Sassafras, Squillapillen, Decoct. graminis., ononid. spinos. mit Terra fol. tart. und Oxym. squill. verminderten das Oedem und brachten reichliche und natürl. Urinausleerung hervor: das kachekt. Aeussere, das lentescirende Fieber, der Mangel an Appetit aber blieben. Die Squilla wurde mit dem Aeth. mart. vertauscht; unter dem fortgesetzten Gebrauche desselben wurden die Drüsengeschwülste immer kleiner, der Urin reichlicher, das Aussehen besser, der Puls regelmässiger, und es erfolgte Genesung. — Adelaide Zamolo von Ferrara, 22 J. alt, unverheirathet, von gesunden Eltern, phlegmat. Temperaments, überstand in der Kindheit die Masern, ein gastrisches Fieber und hatte mit Würmern zu kämpfen. Vom 12. bis zum 18. J. war sie regelmässig menstruirt, dann bekam sie eine 14 Tage anhaltende heftige Metrorrhagie, über deren Behandlung sie nichts anzugeben wusste. Diese erschien im 19. J. wieder, machte täglich ihre Anfälle und zwar stärker zur Zeit der Menstruation und dauerte 2 Monate. Nachdem sie verschiedentlich ärztl. Hülfe umsonst gebraucht, kam sie 1830 in die Klinik, wo gute Nahrung und Tonica, besonders der längere Gebrauch des Eisens, sie von Schmerzen des Magens und der Gedärme, Kopfschmerzen, lentescirendem Fieber, Kräftemangel, Eckel und Leukophlegmatie befreiten, so dass sie das Spital in ziemlich guter Gesundheit verliess. Jetzt ergab sie sich einer sitzenden müssigen Lebensweise, setzte sich der Kälte und Nässe aus, dazu kamen heftige Gemüthsbewegungen über eine verfehlte Heirath, und so musste sie nach längerer Zeit wieder ins Spital. Ihr Zustand war folgender: die Haut schlaff und von blasser Farbe, das Gesicht ödematös, hartnäckiger Kopfschmerz, oft Schwindel, Ohrenbrausen, leichter Schmerz in den Brustmuskeln, tiefste Niedergeschlagenheit und Furcht vor dem Tode; heftige Metrorrhagie, worauf Ohnmachten folgten, abwechselnd mit Leukorrhöe; Kälte des ganzen Körpers, hyster. Anfälle, allgem. Kräfteverfall. Sie erhielt einige Zeit lang Pillen von Asant und Zink, Abkochung von Pomeranzenschalen und Quassia mit einem Cardiacum, gute Nahrung und etwas Wein. Das Wasser von Catullo verschaffte ihr besonders einige Erleichterung. Darauf entstand aber heftiges Erbrechen und Diarrhöe; sie konnte sich kaum bewegen und war der Sprache nicht mächtig. Man musste diess einem Diätfehler zuschreiben. Sie erhielt nun blos eine Mixtur von Aqua ceras. nigror., Aqu. menth. pip., Syrup. cortic. aur., Liquor anod. und Tinct. theb. und Eiswasser, daneben einen Senfteig an die Schenkel. Brechen und Durchfall liessen nach, einige Tage befand sie sich leidlich; aber dann schwanden die Kräfte noch mehr, der Puls wurde beinahe unfühlbar, die Augen waren halb geschlossen, das Sprechen sehr erschwert, das Gesicht ganz bleich; dabei häufiges Würgen, sehr starker Durst. Es wurde mit der obigen Mixtur fortgefahren, Abends eine Pille von Extr. hyoscyam. gegeben und die Senfteige wiederholt. Syrup. opiatus oder Aqua laurocer. in einer Gummiemulsion beseitigten jene Zufälle vollends, aber erst dem längern Gebrauche des Aeth. mart. durfte man die völlige Herstellung der bereits aufgegebenen Kranken zuschreiben. Die Behandlung dauerte 55 Tage.

Metrorrhagie und Leukophlegmatie verloren sich unter dem Gebrauche von Aethiops mart. und den Eisenwässern. Auch in einem Falle von Cyanosis zeigte sich Aethiops und Vitriol. ferri sehr wirksam, obwohl nur palliativ. Icterischen Zustand heilte das Wasser von Catullo. Bei entzündl. Zustande der Lungen mit Leber- und Milzverstopfungen, Hysterie, Hypochondrie, Menostasie, Herpes furfuraceus syphilit., Dyspepsie bewirkten der Aethiops mart. und das Wasser von Catullo die Radicalheilung, nachdem jede andere Behandlung nur palliative Hülfe gebracht hatte.

Chronischer Icterus. Agnese Quintavalle, in Diensten eines vornehmen Hauses zu Venedig, 45 J. alt, regelmässig menstruirt, öfters an rheumatischen Uebeln leidend und von leicht aufregbarem Gemüthe, wurde nach einem Diätfehler und Erkältung von einem heftigen Icterus befallen, der immer wiederkehrte und bald von Leberkolik begleitet wurde, bald von Leibschmerzen, Meteorismus, Schmerz in der rechten Schulter, Durst, Brechwürgen und Appetitlosigkeit; der Urin war meistens gelb, manchmal ins Schwärzliche ziehend. War der icter. Zustand bekämpft, so trat Leberschmerz u. s. w. ein; dabei magerte die Kranke sichtlich ab. Aperitiva, Diuretica u. d. gl. wurden vergebens zu einer Radicalheilung angewendet. Die Kranke kam nach Padua; auch da von mehreren Anfällen des Icterus befreit blieb sie doch übrigens in demselben Zustande. Man vermuthete Steinbildung als Ursache des habituellen Icterus, und versuchte gebrannte Magnesia, kohlens. Kali u. s. w., aber ohne Nutzen. Vielmehr wurde der Icterus immer hartnäckiger, Appetit fehlte ganz, das Gesicht blieb fast unausgesetzt gelb, eben so der Urin, Epigastrium und rechtes Hypochondrium aufgetrieben. Nun wurden für längere Zeit nur der Aeth. mart. mit

Quassia in Pillen und das Wasser von Recoaro gegeben, welche die Kranke so herstellten, dass sie auch noch jetzt sich vollkommen wohl befindet. —

Acute Leberentzündung mit Icterus. M. A., Apotheker, 42 J. alt, plethorisch, von gesunden Eltern, war bisher gesund gewesen. Nach einem heftigen Aerger und übermässigen Weingenusse empfand er stechenden Schmerz im rechten Hypochondrium, der beim Anfühlen u. bei tiefem Athemholen wuchs; die Zunge trocken und roth, bittrer Geschmack, Kopfschmerz. Blutegel an die Lebergegend und den After, 4 Aderlässe nach und nach. Ziemlich hergestellt überliess er sich unvorsichtig den Einwirkungen der kalten und nebeligen Witterung, und nun trat Verstopfung ein, Spannung des Unterleibs, stechender Schmerz des rechten Hypochondrium, bei Athemholen und aufrechter Stellung vermehrt; dabei sämmtl. Symptome des Icterus. Pillen von Seife, Extr. rhei u. tarax., Decoct. gram. mit Terra fol. tart. hoben die dringendsten Zufälle. Die Radicalheilung bewirkte das Wasser von Staro.

Dysmenorrhöe von Gemüthsbewegungen, mit darauf folgender Chlorosis. Ein Frauenzimmer, sanguinischen Temperaments, von gesunden Eltern, war in der Kindheit gesund, im 15. Jahre regelmässig menstruirt und nur dann und wann von Zahnschmerz und überhaupt Rheumatismen geplagt. Später wurde sie in Folge erlittenen Kummers schweigsam, melancholisch, die Menstruation wurde sparsam und unregelmässig, ein drückendes Gefühl stellte sich in der aufgetriebenen Herzgrube ein, die Kleidung und jede Berührung wurden beschwerlich, die Verdauung schlecht, Eckel gegen jede fette Nahrung und Appetit nach säuerlicher Kost und Getränk stellten sich ein. Dabei war die Haut blass, und die allgem. Schwäche ziemlich bedeutend. Im Herbste 1833 gebrauchte sie mit ziemlichem Erfolge den Aeth. mart. und das schwefels. Eisen. Neue Gemüthsbewegungen, Erkältung u. s. w. störten dieses Befinden; es trat Zahnweh, besonders aber ein heftiger stechender Schmerz ein, der sich vom Scheitel nach dem Nacken herunterzog; manchmal schien sich dieser Schmerz dem Laufe des N. maxillaris inf. entlang von dem Condylus maxillae bis zum Kinne zu concentriren. Nach einem 2 Monate lang dauernden Leiden und fruchtloser Anwendung von Blutegeln, Opiaten u. s. w., entschloss sich die Kranke, einige Zähne ausziehen zu lassen, worauf der Zahnschmerz wegblieb. Aber das allgem. Befinden war sehr schlecht; der Appetit mangelte fast ganz, die Menses flossen überaus sparsam, der Unterleib war schmerzhaft und aufgetrieben, das Gesicht blass und ins Gelbliche gefärbt; die ganze Ernährung lag darnieder. Asantpillen u. dgl. nutzten wenig oder nichts; die Pillen aus Aeth. mart., sehr lange fortgebraucht stellten die Kranke wieder her und sie befindet sich noch jetzt sehr wohl.

Es lassen sich hier noch einige Bemerkungen über Amenorrhöe, Dysmenorrhöe u. Chlorosis anreihen. Die Ursachen der Chlorosis sind sehr mannigfaltig. Organ. Uebel des Uterus, scrophulöse, impetiginöse Anlage, sitzende müssige Lebensweise, niederdrückende Gemüthsbewegungen, plötzlicher Schreck, Herbstfieber in sumpfigen niedrigen Gegenden, Verstopfungen der Abdominalorgane u. s. w. gehören hierher. Die sehr voreilig als allgemein gültig aufgestellte Ansicht, dass die Chlorosis eine allgem. Angioitis oder eine partielle des Uterus sei, wird widerlegt durch die Beschaffenheit des Bluts bei etwaigem Aderlasse, durch die pathognomon. Symptome der Chlorose, ihre Folgekrankheiten; durch den Nutzen einer stärkenden Behandlung u. guten Nahrung, der Ehe, der mässigen aber fortgesetzten Leibesbewegung u. s. w. Allerdings kann auch hin u. wieder örtl. Entzündung oder ein organ. Fehler des Uterus zum Grunde liegen, aber die Durchführung einer solchen allgem. Ansicht ohne Berücksichtigung des Temperaments und der Constitution, der Ursachen, der Krankheitserscheinungen selbst; die dem gemässen allgem. u. örtl. Blutentziehungen bringen wahren Blutmangel, u. in Folge dessen Leukophlegmatie, Anasarka, Abzehrung zu Wege, während der blutentziehende Arzt immer noch auf den Durchbruch der Katamenien wartet. Lieutaud, Combe, Hallé u. A. haben die Chlorosis geradezu für Anämie erklärt. Man könnte aber auch wohl mit Anderen sie für eine Schwäche des Verdauungssystems, oder der Circulation u. der Absorption, oder mit noch Anderen für eine auf gestörtem Gleichgewichte zwischen der Vitalität des Uterus und der anderen Organe beruhende venöse Congestion erklären, oder endlich für mangelhafte Oxygenirung des Bluts. Die Eisenpräparate vermehren ja den Cruor u. heben die Blutbereitung, so dass die Chlorosis, wo sie so nützlich sind, einem Mangel von hellrothem kräftigem Blute zugeschrieben werden mag. Ein nicht unberühmter Arzt behandelte ein zartes schmächtiges Frauenzimmer, das oft mit Nervenübeln kämpfte u. nach heftigen Leiden des Unterleibes die Menstruation verlor, mit reichlichen Blutentziehungen durch Blutegel, die er viele Jahre lang alle Monate wiederholte u. wovon er das Wiedererscheinen der Menses erwartete. Er wartet noch darauf, u. mit ihm die jetzt 44 J. alte Kranke, die aber dabei immer magerer, elend, kachektisch wurde. Ein andrer Arzt, der überall Plethora witterte, behandelte ein fein gebautes hyster. Mädchen, das von Anasarka befallen war u. öfters Ohnmachten hatte, mit übermässigen Blutentziehungen. Sie genas aber erst bei guter Nahrung, Eisenmitteln, dem Wasser von Recoaro, Castoreum, Myrrhe, Bewegung u. Landluft. Hätte ich jenen Arzt nicht abgehalten, der immer mit Aderlässen fortfahren wollte, da er jeden Hydrops für entzündlich erklärte, die Kranke wäre Seneca's Tod gestorben. In einem ähnlichen Falle u. unter gleich unzweckmässiger Behandlung starb die Kranke wirklich. Ich habe Chlorosen, Amenorrhöe u. s. w. mit der strengsten Entziehungskur behandeln sehn, in der Voraussetzung, dass man durch die Bekämpfung der eingebildeten Angioitis oder Phlebitis zum Ziele kommen werde; aber die Folgen waren im glücklichsten Falle langwierige Convalescenz; meistens jedoch das Heer chron. Uebel, welches sich mit Kachexie, Abzehrung u. Erschöpfung aus wahrem und ächtem Mangel an Ernährung schliesst. Hier hätten zweckmässige Nahrung, gesunde Luft, Bewegung, Ehe u. die Eisenmittel wohl ganz andere Erfolge hervorgebracht. — Die Anwendung des Jodeisens in scrophulösen Uebeln ist auch bestritten worden; Copland, Ryan u. Andere haben es aber dringend empfohlen. Ryan hat in

Spitälern über 200 Kranke glücklich damit behandelt. Ferner ist das Eisencarbonat in der Chorea u. dem Tetanus traumatic. empfohlen worden, doch fehlen darüber noch weitere Erfahrungen. Den Nutzen der Wässer von Staro, Recoaro u. Catullo in hartnäckigen Milz- u. Leberverstopfungen, veralteten Wechselfiebern, Hautkrankheiten, besonders Herpes, noch besonders hervorzuheben, dürfte überflüssig sein. [Antologia med., Aprile, Maggio, Giugno 1834.] (*Neubert.*)

221. Ueber den Nutzen des salpetersauren Silbers in der Cholera spasmodica; von *Dr.* Charles Lever. Die grosse Reizbarkeit des Magens, welche in schweren Cholerafällen zeitig und als ein Hauptsymptom auftritt, hielt der Vf. für die Ursache der Erfolglosigkeit aller übrigen Kurmethoden. Während es gewöhnlich nicht schwer war, den Durchfall zu hemmen, gelang es fast nie, dem Erbrechen, dem fast regelmässigen Vorläufer oder Begleiter des Collapsus, Einhalt zu thun. Opium in allen Formen, Aqua menthae, Kaffee, erwärmende Getränke, Vesicatorien, Schröpfköpfe, Einreibungen von Morph. acetic. in die Schröpfwunden, Eiswasser und alle übrigen Mittel blieben erfolglos. Von *Dr.* Harte erfuhr der Vf., dass ihm das Argent. nitr. in grossen Dosen in 2—3 Fällen gute Dienste geleistet hatte. Er denkt sich dessen Wirkung auf die Schleimhaut des Magens ähnlich seiner Wirkung auf die Conjunctiva oder Geschwürsflächen. — In einem verzweifelten Falle von Cholera entschloss er sich, zu diesem letztern Mittel zu greifen, und gab 20 Gr. Argent. nitric. in 3 Unz. destill. Wasser. Die Kranke trank diese Portion auf einmal, lag 6 Minut. lang still, dann brach sie etwas weissliche trübe Flüssigkeit und wurde wieder ruhig. Bis zum Abend hatte die Kranke nicht wieder gebrochen, aber im Uebrigen war nichts verändert. So dauerte es bis zum andern Morgen, wo, ohne dass das Brechen sich wiederholte, die Hautwärme wiederkehrte und allgemeine Besserung eintrat. Die früher schmutzig braune Zunge bekam wieder ihre warzige faltige Oberfläche, das Epithelium löste sich ab, und die Kranke genas, ohne dass sich ein Symptom einer Gastritis gezeigt hätte, oder dass irgend eine andre üble Folge zurückgeblieben wäre. — Ein andrer Kranker bekam 20 Gr. Argent. nitric. in 1 Unze Wasser, brach es aber nach 2 Minuten wieder weg. Er genas, und fühlte am andern Tage zwar einige Hitze und Ziehen, aber keinen Schmerz, im Magen, welche indess durch einige Blutegel beseitigt wurden. In einem 3. sehr schlimmen Falle von Cholera gab er 10 Gr. Argent. nitric. in 1 Unze destill. Wasser. Es wurde 4 Minuten behalten, dann eine kleine Menge halbgeronnener Masse ausgebrochen. Hierauf wurde reichlich Branntwein und Wasser gegeben und die Kranke vollkommen hergestellt. Am Schlusse wird erwähnt, dass im Londonderry Cholerahospital von 13 mit grossen Dosen salpeters. Silbers behandelten schweren Cholerakranken 7, und von 30 nach anderen Methoden Behandelten 4 genasen. [Liverpool Journ. July 1834.] (*Zeis.*)

222. Anwendung des weissen Bleioxyds in der Prosopalgie; von *Dr.* Ouvrard zu Angers. Als Vf. vor längerer Zeit eine junge Dame an diesem, meistens allen Anstrengungen der Kunst trotzenden, fürchterlichen Uebel 3 Jahre hindurch ebenfalls fruchtlos behandelt hatte, liess ihn der Zufall in einer engl. Pharmakopöe unter verschiedenen anderen Formeln auch folgende finden: 1 Unze Cerussa wird mit q. s. des pulverisirten und porphyrisirten weissen Bleioxyds gesättigt und übersättigt. Hiervon brachte Vf. eine Lage von ungefähr ½''' Dicke auf alle schmerzhafte Punkte und hatte das Vergnügen, dadurch schon nach ½ St. Nachlass der so hartnäckig gewesenen furchtbaren Schmerzen und nach 2 St. vollkommnes Aufhören derselben zu bewirken. Seitdem liess sich der Ausbruch der Schmerzen, jedesmal wenn sie wiederkommen zu wollen schienen, durch wiederholte Application des Mittels verhüten. Vier andere Fälle gaben vollkommen ähnliche Resultate. [Bull. de Thérap. T. VII. Livr. 1.] (*Schreber.*)

223. Ueber den Gebrauch der Quecksilbereinreibungen in der Peritonitis. Dass die Quecksilbersalbe absolute, von dem Sitze, der Ursache u. den Perioden der Entzündung unabhängige antiphlogist. Eigenschaften besitzt, dafür spricht auch folgender Fall.

Eine bei einem 17jähr., chlorot. Mädchen nach unterdrückter Menstruation entstandene Peritonitis wurde anfänglich mit Blutegeln und anderen antiphlogist. Mitteln behandelt; da aber trotz dem die Prognose immer ungünstiger wurde, so liess man 4mal des Tages, jedesmal 2 Drachm. der grauen Quecksilbersalbe in den meteoristisch aufgetriebenen Unterleib einreiben und jeden Tag 6 Gr. Calomel (um Oeffnung zu bewirken) nehmen; ausser diesen und den gewöhnlichen äusseren und diätetischen Mitteln wurde kein andres weiter in Anwendung gebracht. Nachdem dieses Verfahren 3 Tage hindurch fortgesetzt worden war, zeigten sich die ersten Spuren des Speichelflusses, worauf man die Quecksilbermittel aussetzte, und nach dem 4. Tage waren zwar des Abends noch fieberhafte Bewegungen zu bemerken, von der Peritonitis selbst aber alle Zeichen verschwunden. Die nach Beseitigung der Peritonitis zurückgebliebene Chlorosis wurde schnell durch den Gebrauch des Ferrum subcarb. gehoben.

Man ersieht hieraus, dass die Quecksilbersalbe nicht nur in der Perit. puerperalis, sondern auch in der einfachen ausgezeichnete Dienste leiste; so wie sie denn auch Vf. für sehr hülfreich in vielen anderen Entzündungen hält, z. B. in der Meningitis (auf die geschorene Kopfhaut eingerieben), in der Pericarditis, Pleuritis (in die Brust eingerieben) u. s. w.; vorzüglich ist sie nach ihm unentbehrlich dann, wenn die Blutentziehungen nichts gegen das Uebel vermochten. Zum Schlusse theilt er einen Fall mit, wo bei einer heftigen traumat. Chemosis der Augapfel und die Augenlider so entzündet und geschwollen waren, dass die letzteren

zu bersten oder brandig zu werden drohten und ihre unmöglich gewordene Entfernung von einander die dringend nöthige Excision der Chemosis verhinderte. Auch hier gelang es, nachdem allgemeine und örtliche Blutentziehungen fruchtlos geblieben waren, nur durch stündlich wiederholte Einreibungen der Quecksilbersalbe in die Augenlider, die Entzündung der letzteren so weit zu zertheilen, dass jene Operation verrichtet werden konnte. [Bull. de Thérap. T. VII. Livr. 1.]

(*Schreber.*)

224. Wirksamkeit der Brechmittel; von Edward Greenhow. Der Vf. setzt die Wirksamkeit der Brechmittel darein, dass sie nicht blos den Magen entleeren, sondern auch die Thätigkeit des gesammten absorbirenden Systems anregen, die verminderten oder aufgehobenen Excretionen wieder herstellen und so die Circulation ins Gleichgewicht bringen. Ueber die Anwendung dieser bekannten Sätze spricht sich der Vf. auf eine Weise aus, die für uns nichts Neues enthält. [Lond. med. Gaz. Vol. XIV. May 31, 1834.]

(*Scheidhauer.*)

225. Ueber die Anwendung des Chinin. sulph. in intermittirenden Krankheitsformen; vom Oberamtsarzte *Dr.* Hauff in Besigheim. Der Vf. wendete das Chinin. sulph. in starken, oft rasch hinter einander folgenden Gaben (alle 1—2 St. gr. ij—iij in Pulver oder Pillenform) gegen eine Reihe der verschiedensten intermittirenden Krankheitsfälle, oder, um es genauer auszudrücken, gegen Neurosen der verschiedensten Nervengebilde, die sich alle zunächst unter der Form des Schmerzes und des Krampfes äusserten, mit entschiedenem Erfolge an. Je strenger der Typus eingehalten wurde, desto schneller und sicherer war die Wirkung. Nachtheilige Neben- oder Nachwirkungen von dem Chinin wurden nicht bemerkt; höchstens verursachte es einige Eingenommenheit des Kopfes oder etwas beklommene Respiration und nur einmal Durchfall. Diese intermittirenden Neurosen alle kamen zu einer Zeit vor, in der der Vf. nur 2mal das gewöhnliche Wechselfieber zu behandeln hatte, und an Orten, wo dasselbe durchaus fremd ist, so dass ihre Entstehung mit denjenigen Momenten, welche man zur Production der grossen Familie der intermittirenden Ganglienneurosen (Wechselfieber) am geeignetsten glaubt, nichts gemein hat.

1) Periodisch wiederkehrende Convulsionen mit darauf folgendem Wahnsinn, Intermittens cerebralis maniaca quotidiana (duplicata) — (Neurose des Rückenmarks und Gehirns.) Dieser merkwürdige Krankheitszustand war bei einem 20jähr. reizbaren Mädchen durch Metaschematismus aus einem ächten Nervenfieber um den 14. Krankheitstag hervorgegangen und machte seine Anfälle anfangs 2mal täglich, Vormittags 10 Uhr und Nachmittags 6 Uhr. Der Anfall Vormittags dauerte 2—3 St., der abendliche ½—1 St. Das Chinin zu gr. ij—iij alle Stunden gereicht hob das Leiden in einigen Tagen.

2) Intermittirender halbseitiger Stirnschmerz. Neurose des N. supraorbitalis. Eine junge Frau, im 4. Monate schwanger, bekam in Folge eines heftigen Schrecks einen äusserst heftigen Schmerz, der auf dem Foram. supraorbitale anfing und sich nach dem Verlaufe des N. supraorb. ausbreitete. Die Anfälle kamen jeden Mittag 2 Uhr und dauerten ½—1 Stunde. Sie wurde durch Chinin, alle 2 St. zu gr. ij gegeben, binnen 3 Tagen vollständig geheilt.

3) Peripneumonia interm. — Neurose des Vagus. Ein Mann von 36 J. bekam vor 4 Tagen starken Frost mit darauf folgender Hitze und heftigem Husten. Die Respiration wurde nach und nach erschwert und der Husten war mit blutgestreiftem Auswurfe verbunden. Der Kranke sagte, allemal Mittags um 1 Uhr werde es ihm so schlimm, dass er ersticken zu müssen glaube und sich vor Husten und Schmerzen auf der Brust nicht zu helfen wisse. Der Anfall fange allemal mit Frost an, dauere fast 1 Stunde und höre mit Schweiss auf. Auf eine Salmiakmixtur und dann alle 2 St. gr. ij Chinin zeigte sich am nächsten Tage nur noch ein leichter Anfall und auch sämmtliche Krankheitssymptome in der apyret. Zeit wichen in wenigen Tagen dem alleinigen Gebrauche des Chinins.

4) Periodisch wiederkehrender Ohrenschmerz. — Neurose der Gehirnnerven. — Eine zarte Frau zog sich durch eine leichte Erkältung einen heftigen intermittirenden Ohrenschmerz zu. Die Anfälle kamen jeden Tag Abends 7 Uhr, begannen mit leichtem Frösteln und gingen in einen wüthenden Ohrenschmerz über, der bis 10—11 Uhr in der Nacht anhielt. Auf Anwendung des Chinins (alle 2 St. gr. j), war der nächstfolgende Anfall schon viel gelinder und von diesem an kam kein weiterer mehr.

5) In 3 Fällen von täglich wiederkehrendem halbseitigem, ausserordentl. heftigem Gesichtsschmerz (Neurose des N. facialis) zeigte sich das Chinin eben so schnell und ausgezeichnet wirksam.

6) In mehreren Fällen von heftigen, täglich wiederkehrenden, Zahnschmerzen milderte das Chinin schon den nächsten Anfall und schnitt die folgenden sämmtlich total ab.

Alle diese Kranken hatten ein verhältnissmässig gutes Aussehen, wenigstens nichts, was an Fiebercolorit erinnerte, an sich. Anders war es in dem folgenden Falle.

Eine grosse, starke Frau von 48 J., die schon seit längerer Zeit an Hartleibigkeit und unordentlicher Menstruation litt und eine auffallende Abdominalfarbe (Fiebercolorit) hatte, fühlte eines Morgens in der linken Seite plötzlich einen heftigen Schmerz, der das ganze linke Hypochondrium einnahm und von der Wirbelsäule an unter den kurzen Rippen herum bis genau an die Linea alba lief und im ganzen Umfange eine Breite von etwa 4 Querfingern einnahm. Der Leib war aufgetrieben. Der Schmerz zog sich nach 2 mal 24 Stunden in die Gegend der linken Niere mit Erbrechen und schmerzhaftem Abgange eines dunkel gerötheten Urins. Bald nachher zog sich der Schmerz wieder mehr nach vorn, und im Laufe einiger Tage, während welcher Zeit verschiedene Mittel, namentlich Blutegel, ohne Erfolg angewendet worden waren, concentrirte sich der Schmerz mehr in die Gegend der Milz und nahm eine rein intermittirende Form an. Die Anfälle kamen jede Nacht 1 Uhr, und dauerten bis 6—7 Uhr Morgens. Die Gesichtsfarbe wurde immer schmutziger und gelber, zuweilen erfolgte Erbrechen von Wasser und Schleim während der Anfälle ohne Erleichterung. Der Vf. gab nun alle 2 Stunden gr. ij Chinin, worauf die Anfälle wichen. Bei dem Fortgebrauche des Chinins in den folgenden Tagen besserte sich das Aussehen und der Kräftezustand der Kranken auffallend. [Würtemb. Correspondenzbl. 1834. Nr. 34.]

(*Languth.*)

226. Die Urtica dioica L. gegen Dysenterie und Diarrhöe; von *Dr.* Faber, Oberamtsarzte zu Schorndorf. Es werden die Racemi der Pflanze gesammelt. Nachdem dieselben getrocknet u. die Stielchen abgesondert sind, bleibt theils der Same u. der ihn umgebende, bleibende Calyx, theils die vor der Entwickelung des Samens vertrockneten Blümchen übrig. Hiervon lässt der Vf. ℥β mit ½ Maass siedendem Wasser infundiren u. alle 2 St. 1 Tasse ziemlich warm trinken. Nach den bis jetzt gemachten Beobachtungen passt dieser Thee hauptsächlich bei rheumat. Diarrhöen mit heftigen Schmerzen, wenn keine Sordes primar. viar. da sind, oder diese vorher etwa durch ein Emetic. aus Ipecacuanha weggeschafft worden sind u. bei rheumat. Dysenterien mit oder ohne Blutabgang. [Württ. Corresp ond. Bl. 1834. Nr. 33.] (*Languth.*)

227. Waserfenchel gegen Lungenschwindsucht; von *Dr.* Berkun in Guben. Was neuerlich Klose (Med. Zeit. d. V. f. Heilk. in Pr. 1832. Nr. 15.) zum Lobe des Wasserfenchels mitgetheilt hat, kann B. nur bestätigen, da er sich dieses Mittels seit einer Reihe von Jahren in allen Arten der Lungenschwindsucht mit entschiedenem Nutzen bedient. Das Meiste scheint es zwar in der sog. Schleimschwindsucht zu leisten, aber auch wo eitrige Beschaffenheit des Auswurfs nicht zu verkennen, ja wo gleichzeitig entzündl. Zustand der Respirationsorgane zugegen war, nahm der Vf. fast immer davon wohlthätige Wirkung wahr. Selbst gegen chron. trockenen Reizhusten junger Personen mit phthis. Habitus, der auf Lungentuberkel hindeutete, hat er dieses wohl besonders durch narkot. Princip wirksame Mittel oft mit ausgezeichnetem Erfolge angewendet. Bei tiefen Organisationsverletzungen der Lunge darf man freilich davon völlige Heilung nicht mehr hoffen, allein selbst noch im letzten Stad. der Phthisis ulcerosa verbessert u. beschränkt es den Eiterauswurf, mässigt Fieber und Schweisse und schafft selbst bei lästiger Dyspnöe einige Erleichterung. Doch hängt immer der gute Erfolg vom anhaltenden Gebrauche ab. B. lässt dieses Mittel, das er gern mit Hb. digit. purp. verbindet, anfangs im Aufgusse von 1 — 1½ Drachme auf 4 — 5 Unz. Colatur nehmen u. steigt damit allmälig. Wo es die Verdauungskraft gestattet, geht er bald zur Pulverform über, reicht aber davon selten mehr als des Tags 2 Scrup. bis höchstens 1 Quentch. u. lässt auch hierbei Digitalis oder Hyosc. nicht leicht fehlen. Zum Belege für die Wirksamkeit des so gebrauchten Mittels theilt er von vielen Fällen nur den folgenden mit.

Ein 34jähr. Tuchbereiter, früher stets gesund, doch von schwächlichem Baue, fing im Mai d. J. über Brustbeschwerden u. Reizhusten, besonders nach anstrengender Arbeit, zu klagen an. Der Husten mit Auswurf wurde allmälig heftiger, der Appetit verlor sich, die Kräfte sanken u. Pat. konnte nicht mehr die Stube verlassen. B. sah ihn zuerst am 14. Juni und fand ihn mit vorwärts gebeugtem Oberkörper im Bette sitzend, die Respiration war sehr beengt, stark röchelnd, im hochrothen Gesichte drückte sich die heftigste Angst aus u. ein häufiger, erschütternder, trockner Husten plagte den Kranken, dessen Puls, eines Aderlasses ungeachtet, noch voll u. hart war. Inhalationen von Dämpfen erweichender Kräuter, ein Vesicator u. s. w. stellten zwar die Expectoration bald wieder her, doch die Schwäche nahm zu, Diarrhöe u. nächtl. Schweisse wurden copiös, das Fieber hielt an und die nun in enormer Menge ausgeworfenen Sputa waren purulent u. rochen selbst etwas übel. Nach mehrtäg. Anwendung der Digitalis ging der Vf. zu einem Infus. des Wasserfenchels in der erwähnten Gabe über u. liess durch Emplastr. canthar. perp. auf der Brust Suppuration unterhalten. Auswurf u. Engbrüstigkeit nahmen bald ab, so dass Pat. länger auf dem Rücken liegen u. ruhig schlafen konnte. Nun erhielt derselbe den Wasserfenchelsamen in Pulver mit etwas Digit. 4 Mal täglich zu einer reichlichen Messerspitze u. zusehends nahm der Auswurf ab; mit Nachlass des Fiebers kehrten Appetit u. Kräfte zurück u. nach 6 Wochen, während welcher der Wasserfenchel unausgesetzt genommen worden war, hatte sich der Husten nebst allen anderen Beschwerden fast ganz verloren. Doch lassen flüchtige Stiche durch die Brust u. bisweilen eine, wenn auch unbedeutende Dyspnöe Lungentuberkel fürchten, u. der Genesene darf sich daher jetzt nur leichter Arbeit unterziehen. [Med. Zeit. d. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. Nr. 39.] (*Kneschke.*)

228. Ueber den Gebrauch des Opiums in hohen Gaben bei der acut. Augenentzündung; von Berna. In Bezug auf einen frühern Aufsatz von Josse (Jahrbb. Bd. V. S. 223.) bemerkt B., dass im Spital au Val-de-Grâce schon längst das Opium in sehr hohen Gaben (wässrig. Opiumextract ½ ℨ, Wasser 2 ℨ; alle Morgen 2 — 3 Tropf. eingetröpfelt oder auch Waschungen damit) bei acut. Augenentzündungen mit gutem Erfolge angewendet werde. [Gaz. méd. de Paris. Nr. 28. 1834.] (*Schmidt.*)

229. Wirkung der Naphtha von Barbados gegen Brand; von Wilkinson. Der Vf. hat von der äussern Anwendung der Naphtha von Barbados die günstigsten Wirkungen in Fällen von ausgebreitetem Brand beobachtet, und leitet dieselben von dem Kohlenstoffe ab, den die genannte Substanz in reichlicher Menge u. flüssigem Zustande enthält; denn 8 Unz. derselben geben bei der chem. Analyse 7 Unz. reine Kohle; [sie ist also dem gereinigten Bergöl sehr ähnlich, das ungefähr ⅞ Kohlenstoff u. ⅛ Wasserstoff enthält]. [Lond. med. and surg. Journ. Vol. V. Nr. 119. May 10, 1834.] (*Scheidhauer.*)

230. Vergiftungszufälle nach Morcheln. *Dr.* Wolf zu Calau beobachtete nach dem Genusse gewöhnl. Morcheln, die an einem feuchtschattigen Orte gewachsen waren u. sich blos durch einen auffallenden Geruch bei ihrer Zubereitung ausgezeichnet haben sollen, anhaltende grosse Hinfälligkeit u. Schwäche bis zu öfteren Ohnmachten, betäubenden, höchst angreifenden Kopfschmerz, blasse, eingefallene, verstörte Gesichtszüge, anhaltenden Eckel, Würgen u. Erbrechen von geschmacklosem grünlichem Schleim, Magenkrampf, Kolik, theils Diarrhöe, theils Verstopfung, u. zwar in einer Familie bei 5, in einer

andern bei 3 Personen. Brechmittel u. Essig halfen nichts, während kleine Gaben von Spir. nitrico-aethereus u. Ammonium nebst Oel-Emulsionen Linderung, aber nur sehr langsam Besserung herbeiführten. Als wahres Gegengift soll sich dagegen nach *Dr.* Wolf (Homöopath) die Nux vomica, in einer einzigen kleinen Dosis gereicht, bei gleichzeitigem Genusse schleimiger Getränke bewiesen haben. Auch in dem Dorfe Bingen, Babuser Kreises, fiel ein ähnlicher Fall vor. Die Kranken wurden hier durch blossen Genuss von schleimigen Getränken u. Milch hergestellt. [Berl. Jahrb. XXXIV. Abth. 2. S. 238—240.]

(*Schmidt.*)

231. Zufälle der Vergiftung nach dem unvorsichtigen Genusse einer bedeutenden Quantität von flüssigem Theer hat W. Slight bei einem naschhaften Matrosen beobachtet u. glücklich gehoben. Der Kranke erlitt stetes Erbrechen bei einem hohen Grade von Entkräftung und äusserst heftige Schmerzen in den Gedärmen so wie in den Nieren: doch war der Kopf frei u. der Aderschlag keineswegs angeregt; sämmtliche Entleerungen, selbst der flammenroth gefärbte Harn, verbreiteten einen starken Theergeruch. Ein Brechmittel aus 30 Gr. Ipecacuanha mit lauem Wasser gereicht und eine hiernach gereichte Purganz beseitigte noch eine grosse Menge von Theer, gleichwie ein Aderlass zu 30 Unz., ein Blasenpflaser in der Lendengegend u. erweichende Breiumschläge über den Unterleib die Herstellung des Pat. bis zum folgenden Tage wieder herbeiführten. [Cattaneo, Biblioteca di Farm. etc. 1834. Maggio e Giugno.]

(—z—)

232. Vergiftungszufälle nach dem Genusse von gekochtem, aufgewärmtem und wieder aufgebratenem Fleische; von *Dr.* Hankel in Frankenhausen.

Am 31. Jan. d. J. wurde H. Nachmittags 3 Uhr eilig zu einer Familie gerufen, die er Vormittags noch ganz wohl gesehen hatte. Er fand die sonst rüstige Frau, ein Mädchen von 7 J. u. einen Knaben von 3 J. mit verstörtem, eingefallenem Gesichte u. über Erbrechen, Angst, Schmerzen im Leibe u. anhaltende Diarrhöe klagend, u. erfuhr, der muthmasslichen Ursache nachforschend, Folgendes: am 29. Jan. hatte der Mann Graupensuppe mit Rindfleisch bekommen, davon gegessen u. den Rest an einem kühlen Orte aufbewahrt. Am folgenden Mittage war dieser Rest wieder aufgewärmt, die Suppe ganz u. vom Fleische wieder ein Theil verzehrt, der übrige aber, etwa 4—5 Loth, ohne Flüssigkeit auf einen Porzellanteller gelegt worden, in dem er nun 24 St. auf einem mässig erwärmten Ofen gestanden hatte. Gegen Mittag des 3. Tages war endlich dieses durch Ofenwärme stark eingetrocknete Fleisch mit frischem Kalbfleische in Butter aufgebraten u. gegen 12 Uhr von den erwähnten 3 Personen nach der Suppe mit Appetit gegessen worden. Das Rindfleisch hatte namentl. weder widerlich noch sonst auffallend geschmeckt oder gerochen. Drei Tischgenossen, die von demselben Essen gegessen hatten, blieben gesund, auch die erwähnten 3 anderen befanden sich in den ersten Stunden nach dem Essen ganz wohl. Nach 2 Uhr aber kam der Knabe mit Leibschmerzen u. Uebelkeiten von der Eisbahn nach Hause u. erbrach sich wiederholt. Während dessen trat auch das Mädchen, das sich bis dahin in einem andern Hause aufgehalten hatte, mit gleichen Klagen in die Stube u. erbrach sich ebenfalls, u. endlich wurde auch die Mutter, die bis dahin nicht die geringste Beschwerde gehabt, von Leibschmerz, Uebelkeit u. Erbrechen befallen. Bald nach dem Erbrechen würde das Leibweh stärker u. es enstanden Angst, Auftreibung des Leibes u. Neigung zum Stuhlgange. Nach Ausleerung minderten sich auf kurze Zeit die Beschwerden, bald aber wurden sie wieder stärker u. es stellten sich binnen einer Stunde 10—12 wässerige Stühle ein, wobei zuletzt nur etwas schaumiger Schleim unter Stuhlzwang entleert wurde. — H. fand, wie schon angegeben, das Gesicht der 3 Kranken bleich, entstellt, die Pupille natürlich, die Hauttemperatur vermindert, den Puls zusammengezogen, schwach, den Durst stark u. in Magengegend u. unterer Hälfte des Rückgrats Schmerz, der beim Drucke nicht zunahm. — Alles deutete auf Vergiftung durch ein sog. scharfes Gift u. besonders war das erwähnte Rindfleisch verdächtig. Zufällig war noch ein kleiner, aus einer Sehne u. einigen Muskelfasern mit etwas Fett bestehender Rest auf demselben Teller, auf dem es Mittags aufgetragen worden war, mit etwas geschmolzener Butter umgeben, vorhanden. H. kostete davon, konnte aber weder etwas Besonderes schmecken, noch riechen, u. liess daher diesen Rest, so wie auch die Ausleerungen aufheben. Den Kranken verordnete er unterdess eine Sättigung von kohlens. Kali mit Essig in schleimigem Vehikel mit Opiumtinctur, dem Alter nach in verschiedenen Gaben, u. warme Umschläge von narkot. Kräutern über den Leib. Als er nach einigen Stund. die Kranken wieder sah, war das Erbrechen nicht wiedergekehrt, wohl aber einige Male Stuhlgang erfolgt. Leibschmerz u. Angst hatten nachgelassen, u. die Gemüther waren beruhigt. Die Mittel wurden fortgesetzt u. zum Essen nur Wassersuppe erlaubt. Am nächsten Morgen waren die Kr. nach ziemlich ruhiger Nacht wieder gesund. Nur bleiche Gesichtsfarbe u. Schwäche u. Taubheit in den Füssen erinnerten noch an das überstandene Uebel, u. auch diess verlor sich nach einigen Tagen.

Die chem. Untersuchung des Speiserests u. des Ausgebrochenen lieferte kein Resultat, auch erhielt eine Katze einen kleinen Rest des Fleisches u. blieb — gesund. Der Vf. ist überzeugt, dass, so wie die in chem. Zersetzung beruhende Verderbniss des Fleisches u. vorzüglich des Fettes wesentliche Bedingung zur Erzeugung des Wurstgiftes ist, ein ähnlicher Vorgang auch bei der Behandlung des Fleisches im erzählten Falle statt gefunden und als Krankheitsursache gewirkt habe. [Med. Zeit. d. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. Nr. 39.] (*Kneschke.*)

233. Ueber Wurstvergiftung; vom Oberamtsarzte *Dr.* Bodenmüller in Gmünd. Mehrmals vorgekommene Vergiftungen durch saure geräucherte Leberwürste bestätigen, dass das mittlere Stück einer solchen Wurst das gefährlichste ist. Die Zufälle der Vergiftung erfolgten meist in den ersten 24 Stunden. Heftiges Erbrechen bitterer Stoffe, in höheren Graden mit heftigem Durchfalle verbunden, war die erste Erscheinung, der bald höchst lästiger Schwindel, Mattigkeit, bei vielen Kranken Ohrensausen folgten, während die Seelenvermögen ungestört blieben. Constant ist die Ptosis palpebrae super. u. eine hartnäckige

am 3.—5. Tage sich einstellende Stuhlverstopfung. Weitere Symptome sind die amaurot. Erweiterung der Pupille u. das damit verbundene Doppeltsehen (Nebel vor den Augen, Trockenheit der gelb oder weiss belegten Zunge, des Mundes, der Rachenhöhle u. der Nase ohne Durst, Unvermögen zu schlingen bei gutem Appetite, heftiges Würgen, wenn Pat. ja etwas hinuntergebracht, u. fürchterliche Erstickungsanfälle, heisere, rauhe Stimme, oft unverständliche, lallende Aussprache, Aufstossen und Hüsteln ohne Auswurf. Der Bauch ist immer gespannt u. schmerzhaft; die Sedes bestehen meist aus übelriechenden u. festen Massen von der Grösse einer Wallnuss; der Urin ist sparsam, übelriechend, gelbroth, der Schlaf unruhig, Schweiss selten, der Puls meist nicht freq., oft tard. u. plen., gewöhnlich debilis, das Aussehen entstellt, die Haltung erschlafft. Der lästige Schwindel u. das Unvermögen zu schlingen dauern am längsten. Therapie. — Der Vf. fand Brechmittel aus Ipecac. u. Vitriol. alb. gleich anfangs am zweckmässigsten; im 2. Stad., wo das Erbrechen aufgehört hatte u. Verstopfung eingetreten war, verordnete er mit gutem Erfolge Abführmittel (Magnes. sulphurica) in schleimiger oder öliger Einhüllung u. abwechselnd Seifen- u. Essig-Lavements. Ausserdem bewährte sich besonders folgende Formel: ℞. Hepat. sulphur. ʒβ—ʒij, Cremor. tart. ℥j—jβ, inf. c. Aq. ferv. q. s. ut f. colat. ℥iv. S. Stündl. 1—2 Esslöffel voll zu nehmen. Zum Getränk nur Weinessig mit Wasser erlaubt. Gegen Schwindel leisteten kalte Fomentationen gute Dienste. Blutentziehungen waren selten indicirt. — Da der Vf. nach dem Genusse von Leberwürsten, die nicht geräuchert u. die bei kalter Jahreszeit, wenn auch längere Zeit, aufgehoben wurden, nie eine Vergiftung erfolgen sah, so sucht er die Erzeugung dieses eigenthüml. Giftes hauptsächlich in der Räucherung u. Aufbewahrung der Würste bei warmer Temperatur. [Württ. Correspond. Bl. 1834. Nr. 38.] (*Languth.*)

III. Pathologie, Therapie und medicinische Klinik.

234. Abhandlung über eine Gallenfieber-Epidemie, welche im J. 1833 in dem Central-Gefängnisse zu Limoges herrschte; von *Dr.* Voisin, Haus-Wundarzt. I. Das genannte Detentions-Haus liegt südöstl. von der Stadt in der Nähe des Flusses Vienne in einer feuchten, bis 9 oder 10 Uhr des Morgens von dicken Nebeln bedeckten Gegend, wo die Nächte immer kalt und nur wenige Stunden des Tages warm sind. Daher herrschen daselbst im Herbste jedesmal Darmentzündungen, Dysenterien, Wechsel-, Gallen- u. Nervenfieber, als natürl. Folge von Kälte u. Feuchtigkeit, von Unterdrückung der Hautausdünstung und von allen schädlichen Einflüssen der Gefangenschaft an sich. Fast jeden Octob. u. Novemb. beim Witterungswechsel wird irgend eine Krankh., doch meist eine Affection des untern Theiles des Darmkanals, epidemisch. Wenn nun statt dessen diessmal eine Gallenfieber-Epidemie eintrat, so dürfte der Grund in der Witterungs- und Krankheits-Constitution des Jahres zu suchen sein: der Sommer war heiss u. trocken, die Aerndte schlecht; es herrschte die Grippe und liess bei vielen Kranken eine ungewöhnliche allgemeine und vornehmlich Gedächtniss-Schwäche zurück (was auch beim Gallenfieber der Fall war), darauf kamen die Blattern, Masern, Scharlach, endlich eine Parotiden-Epidemie, von welchen nur letztere auch ins Detentions-Haus eindrang. Schon im Sommer zeigten sich ausserhalb des Hauses einige Gallenfieber, mehr im Sept., welcher regnerisch war — aber erst gegen die Mitte des Octob., bei Süd- u. Nord-West-Wind, brach unsere Epidemie aus, folgte steigend und fallend genau der Witterung, so dass an schönen Tagen keine Erkrankungen statt fanden, und dauerte im Ganzen ungefähr 25 Tage, während zugleich Rosen, Ruhren, Katarrhe, Entzündungen, in der Stadt auch Gichtanfälle vorkamen und sich complicirten.

II. Schilderung der Krankheit im Allgemeinen. §. 1. Synonymik. Hippokrates und Galen haben diese Krankh. unter den Namen Febris ardens continua, Febris maligna, Hemitritaeus u. s. w. beschrieben und, neben manchem Irrigen, viel schätzbare diagnost. und prognost. Bemerkungen gegeben. Sydenham's in den J. 1661—64 zu London epidem. Febris continua, Bagliv's Mesenterica Italiens (dessen therapeut. Vorschriften der Vf. mit Glück nachfolgte), Pinel's Meningo-gastrica, endlich des Broussais Gastro-duodenitis sind mit unserer Krankh. identisch. Am vortrefflichsten hat Stoll sie beschrieben, dessen Bezeichnung derselben als Febris biliosa sich um so mehr empfiehlt, je weniger dadurch im Voraus über ihre entzündl. oder nichtentzündl. Natur abgeurtheilt wird.

§. 2. Krankheitsbild. A. Einfaches Gallenfieber. Bald nach einer Erkältung oder ohne alle Schädlichkeit: Frostschauer, Gefühl von Kälte zwischen den Schultern, von da aus über den ganzen Körper laufend, keiner Erwärmung, selbst bis zum Schweissausbruche, weichend; unregelmässige Anfälle mit Frost, Hitze u. (nicht immer) Schweiss, meist gegen Abend am stärksten und Typus hemitritaeus. Heftiger Kopfschmerz quer über die Stirn (der sympath. Kopfschmerz, der vom Magen ausgeht, betrifft die Stirn, der von der Gebärmutter die Hinterhauptsgegend). — Charakteristisch waren die gelbgrüne Färbung des Gesichts und der Sclerotica und die feuchten, glänzenden Augen (ohne Schnupfen). — Vomituritionen vom 3. oder 4. Tag an, Erbrechen, Schmerz im Epigastrium, im linken Hypochondrium und Auftreibung desselben; Appetitmangel (das Genossene

ward entweder ausgebrochen oder lag schwer im Magen); bitterer Geschmack; Zunge unbeständig, weiss oder grünlich belegt; wenig Durst; meist Verstopfung, zu Anfange nie Diarrhöe, Stühle schwarz, gelb oder grün. — Wenig Urin, gelb, riechend, brennend — bei Einigen reichlich, hell, geruchlos. — Ein leichter, trockner, helltönender (Magen-)Husten ohne Schmerz fast durchgängig. Die Respiration oft durch den epigastr. Schmerz bedrängt. — Der Puls meist klein, zusammengezogen, doch regelmässig. — Wenig durch Träume, Aufschrecken u. s. w. gestörter Schlaf. — Die intellectuelle Sphäre blieb stets unversehrt, bis auf die einige Male beobachtete Gedächtnissschwäche. — So zeigte sich die Epidemie meist in der Stadt und auf dem Lande, während im Detentionshause fast jedesmal eine oder mehrere der nun zu schildernden Complicationen beobachtet wurden. B. Gallenfieber, mit Lungenkatarrh complicirt, war der häufigste Fall, wobei sich der Katarrh durch sein späteres Auftreten (durch sein Fehlen in einzelnen Fällen), durch sein nicht seltenes Stehen u. Fallen mit dem Gallenfieber (nicht umgekehrt), als die accidentelle Krankh. charakterisirte, die jedoch häufig das primäre Gallenfieber lange überlebte. Erstes Stadium: begann 2 — 3 Tage nach dem ersten Fieberanfalle mit einem trocknen, schmerzhaften, äusserst heftigen, fast durch jede Inspiration und durch jeden Versuch zu sprechen angeregten Husten — mehr bei kräftigen Männern in den besten Jahren, als bei Frauen, Greisen und schwächlichen Leuten —, mit kurzer, frequenter Respiration (unter Beihülfe aller Brustmuskeln). In den ersten 12 — 15 St. wurde nichts, dann aber ein heller, fadenförmiger, von kleinen Luftbläschen und zuweilen von Blutstreifen durchdrungener Schleim ausgeworfen. Der Thorax sonor, durch das Sthethoskop chants d'oiseaux (Pfeifen), hier u. da auch klein- oder grossblasiges knisterndes Rasseln. Stimme belegt, zuweilen unterdrückt, Schmerzen im Verlauf der Luftröhrenäste, Röthe der Wangen, unerträgl. Frontalschmerz. Unregelmässige Fieberparoxysmen (wie oben); grosser, frequenter, harter Puls, starker Durst, grosses Krankheitsgefühl. Uebrigens wie oben. Dieses Stadium dauerte 2 — 3 Tage und ging allmälig in das zweite Stadium über, so dass beide eine Zeit lang gleichzeitig an verschiedenen Stellen der Brust bestanden. Der Husten wurde jetzt, zu grosser Erleichterung, fett, mit gelbem, umfänglichem, zähem, noch mit etwas Schaum aus dem ersten Stad. vermischtem Auswurfe, der sich nach und nach mehrte u. ebenfalls eine filamentöse Textur zeigte (wodurch man ihn vielleicht von dem tuberkulösen Auswurfe, der nicht die feinen Bronchien zu passiren hat, unterscheiden könnte?); Bronchophonie; grossblasiges knisterndes Rasseln; alle übrige Symptome des 1. Stadium, so wie die des Gallenfiebers, vermindern sich oder verschwinden ganz. Dieses Stad. war das längste, 8 — 14 Tage; $\frac{2}{3}$ der ganzen Krankh. zeigte grosse Neigung zu Recidiven und ging ebenfalls allmälig in das dritte Stadium über, wo der Auswurf sich ungeheuer vermehrte und einen durch grosse Luftblasen gebildeten Schaum darstellte, den man auch deutlich in den Luftwegen rasseln hörte. Er ging unter gleichzeitigem Aufhören aller übrigen Krankheitserscheinungen in 2 — 6 Tagen zur normal. Beschaffenheit über. — Dieser Katarrh dauerte 2 bis höchstens 4 Wochen (das Gallenfieber oft nur 6 Tage) und hing auffallend von der Witterung ab. C. Gallenfieber mit Lungenentzündung complicirt. Letztere war äusserst gefährlich u. perfid, erschien in dem 2. Stad. des Katarrh und gab sich fast nur durch Röthe der Wangen, Unterdrückung des Auswurfs, Delir und die Lage des Kranken zu erkennen. Die Diagnose wurde durch Percussion und Auscultation bestätigt. D. Gallenfieber mit Brustfellentzündung complicirt war noch häufiger, die letztere höchst rapid, oft binnen wenig Stunden durch Exsudation entschieden. E. Typhusartiges Fieber, nach dem Katarrh die häufigste und immer die gefährlichste Form, fast stets mit der katarrhal. und der versteckt pneumon. Complication verbunden: Röthe der Wangen, aufgetriebener, schmerzhafter Leib, wilde Delirien, weicher frequenter Puls, trockne brennende Haut, nie Schweiss; roth punktirte, etwas feuchte (?) Zunge, Friesel, Gangrän, Flockenlesen u. s. w. Ein Kranker starb an einem 12 Tage ununterbrochenen Schweisse, den man in Dunstgestalt aufsteigen sah. F. Ascites kam nur 2 Mal vor. Verschiedene (rein sympath.) Schmerzen wichen den Brechmitteln. G. Eingeweidewürmer wurden nur 2 Mal bemerkt und durch Inf. artemis. abrotan. abgetrieben. H. Wechselfieber fast immer mit Milzanschwellung zeigte sich an den Orten, wo es alljährlich endemisch herrscht. I. Gastroenteritis wurde nur 1 Mal beobachtet.

§. 3. Ausgänge. Blieb die Krankheit sich selbst überlassen, so endigte sie sich entweder durch spontane Krisen, nämlich (wie schon Hippokrates sagt) durch biliöse Diarrhöe, die dann immer weit länger dauerte, als bei angemessener Behandlung der Fall sein würde — und zuweilen durch Erbrechen; oder durch Uebergang in Wechselfieber (wie gleichfalls Hippokrates bemerkt), immer mit Tertian-, nie mit Quartan-Typus, welches sich Monate lang hinzog u. den Kranken gänzlich abmagerte; oder endlich durch irgend eine Complication, vor allen durch die mit typhusartigem Fieber. Der Zeitpunkt des Eintritts dieser Ausgänge konnte nicht genau ermittelt werden. — Wurde die Krankh. angemessen behandelt, so entschied sie sich durch Krisen verschiedner Art. Der Häufigkeit nach geordnet folgende: Kritischer Urin am 7., 9., 5., selten 3. Tage, ziegelmehlartig, selten jumentös, mit Frost; krit. Diarrhöe an denselben Tagen — die später (10., 12. Tage) eintretende war ein böses Zeichen. Der Katarrh, oft nach gehobenem Gallenfieber fortdauernd, entschied sich meist durch (zu unbestimmter Zeit,

nach Einnahme des Emeto-cathart. eintretenden) Schweiss; nur in 2 Fällen durch Hämoptysis, wovon der Eine eine 45jähr. Detinirte betrifft, die seit Verlust ihrer Regeln an period. Blutspucken leidet, welches aller 1, 2, 3 Monate nach Schwindel- u. ähnlichen Anfällen eintritt und 1 — 6 Wochen dauert. Kritisches Nasenbluten (nicht von wenig Tropfen) war bei jungen, robusten Leuten häufig, wo Katarrh mit Gallenfieber complicirt war. — Häufig wurde zu Ende der Krankh. Aufstossen, selten der von Stoll so oft gesehene Frieselausschlag beobachtet. — Diese ohne vorgefasste Meinung mit der aufrichtigsten Sorgfalt beobachteten krit. Erscheinungen fielen fast immer auf ungleiche Tage, (der Häufigkeit nach) auf den 7., 9., 5., 3. Tag. —

§. 4. Diagnose. Das Gallenfieber könnte mit Hepatitis, Duodenitis, Gastritis und Febris intermittens verwechselt werden: die acute Leberentzündung ist in unseren Klimaten fast immer traumatisch, die chronische ist noch seltner; beide sind durch Leberanschwellung, Schulterschmerz u. dumpfen, beständigen Schmerz im rechten Hypochondrium ausgezeichnet, welcher im Gallenfieber vorübergehend und mit Frontalschmerz verbunden ist. — Gegen Duodenitis spricht der Mangel von Schmerz und Anschwellung dieser Gegend, die geringe oder nur vorübergehende Störung der Digestion, die Verschlimmerung durch Antiphlogistica und Besserung durch Emetica, endlich Abwesenheit jeder Spur von Entzündung des Duodenum in der Leiche. Die grosse Wichtigkeit der betreffenden Irrlehren der sog. physiolog. Schule, in sofern sie die verderblichste Therapeutik mit sich bringen, nöthigt uns ausführlicher zu sein und den grossen Unterschied zwischen Gastritis und Gallenfieber hier umständlich nachzuweisen:

Gastritis	Febris biliosa
kommt vor in warmen Jahreszeiten und Klimaten, bei guter, reizender Nahrung;	in kalten feuchten Jahreszeiten und Klimaten, bei ärmlicher, schlechter Kost;
beginnt nach Diätfehlern, kaltem Trunk u. s. w. ohne Frost;	nach unterdrückter Transspiration, immer mit Frost;
Gesicht roth oder bleich, verstört;	gelbgrün, nicht verstört;
Augen injicirt;	schwimmend, glänzend, gelbgrün;
Schmerz im Epigastrium u. in d. Hypochondrien ist stechend, brennend;	ist drückend, lastend;
Uebelkeit u. Erbrechen unaufhörlich, von wenig biliös-blutigen Stoffen; ohne Erleichterung; Schlucken;	vorübergehend, selten aber reichlich, von biliös-pituitösen Massen, mit grosser Erleichterung; kein Schlucken;
Kopfschmerz unbeständig in Zeit und Ort;	beständig, immer über den Augenbraunen;
Respiration kurz, häufig, schwer;	oft ganz normal;
Fieber heftig;	gering;
Zunge roth, trocken;	gelbgrün, feucht, schleimig;
Durst unauslöschlich;	wenig oder nicht;
Sehnenhüpfen, Convulsionen, Unruhe;	ruhige, gekrümmte Lage, um nur warm zu werden;
Haut erst brennend, dann kalt, eisig;	erst kalt, später warm;
Complication mit Katarrh äusserst selten;	äusserst häufig;
Prognose schlimm;	gut;
Behandlung, antiphlogist., ist heilsam;	ist schädlich;
— — gastrische, ist schädlich;	gastrische ist heilsam;
Leichenöffnung zeigt Magen und Duodenum entzündet.	zeigt Magen und Duodenum im normalen Zustande.

Wechselfieber werden sich durch den Typus charakterisiren. Sie waren vielleicht stets mit diesem Gallenfieber complicirt, wenn es zugleich bei remittirendem Charakter den Tertiantypus zeigte: das schwefelsaure Chinin hob nämlich die galligen Symptome, aber nicht die Fieberparoxysmen, wenn es ausgebrochen wurde; und umgehehrt den intermittirenden Typus, aber nicht die galligen Symptome, wenn es im Magen blieb; wodurch man also die Krankh. vereinfachen konnte. Die so häufigen Milzanschwellungen, das gleichzeitige Vorkommen unter gleichen Verhältnissen u. a. m. bestätigen diese Ansicht.

§. 5. Prognose. Das einfache Gallenfieber ist gefahrlos. Complication mit Katarrh drohet Stickfluss u. Pneumonie, besonders bei robusten, sanguin. Constitutionen; das typhusart. Fieber ist am gefährlichsten, besonders bei trockner Haut, weichem frequentem Pulse, rothen Wangen, und vor Allem bei aufgetriebenem Leibe u. spät eintretender Diarrhöe.

§. 6. Dauer der einfachen Krankh. bei angemessener Behandlung 3 — 9 Tage; sich selbst überlassen dauerte sie Monate lang; dasselbe gilt von Recidiven, die bei dem complicirten, 1 — 4 Wochen dauernden Katarrh immer etwas länger anhielten. Die übrigen Complicationen überlebten das Gallenfieber oft lange, jede nach ihrer sonst gewöhnlichen Dauer.

§. 7. Patholog. Anatomie. Sitz der Krankheit. Die genaueste Untersuchung des Gallensystems und seiner Anhänge, wie des ganzen Körpers, gab kein Localleiden zu erkennen. Selbst eine vermehrte Thätigkeit im Galle absondernden Apparate allein müsste eine veränderte Beschaffenheit des Organs mit sich bringen. Der Vf. glaubt das Wesen der Krankh. in einem Leiden des pneumogastrischen Nerven suchen zu müssen, indem gerade die Organe sämmtlich ergriffen sind, die in seinen Bereich gehören. Daraus erklären sich die gewöhnlichsten Complicationen, daraus der sympathische, durch Entfernung der Galle aus dem Magen schnell zu hebende Husten. Doch geht er, wohl wissend, dass sie in das schlüpfrige Gebiet der

Hypothesen gehören, nicht tiefer in diese Betrachtungen ein.

III. Behandlung. Das einfache Gallenfieber wurde von dem Vf., nachdem er den unglücklichen Erfolg der antiphlogist. Methode erfahren hatte, nach Stoll's Vorschrift durch Evacuantia so glücklich behandelt, dass von 250 Kranken im Detentions-Hause nur 8, u. diese an schweren Complicationen starben, in der Privatpraxis aber kein Todesfall vorkam. Man verordnete in der Regel am 3. oder 4. Tage der Krankh. in ℥vj Flüssigkeit gr.j bis gr.jβ Tart. stib. u. ℥j bis ℥jβ Natron sulphur. auf 2, 3 Mal wenige Minut. nach einander zu nehmen, worauf zuerst blos Schleim, dann aber im Ganzen oft bis zu einer Kanne (litre) Galle ausgebrochen wurde. Hagere schwarzäugige Leute, von biliös. Constitution, brachen leichter u. mehr, als robuste, blühende, sanguinische, wo das Emeto-cathart. mit gleichem Heilerfolge die biliös. Stühle hervorrief. Diese hier von Neuem bestätigte Thatsache beruht darauf, dass bei letzteren keine Galle in den Magen trat. In der Complication mit Katarrh war das Emeto-cathart. nachtheilig, bevor nicht, nach Stoll, Sydenham u. A., durch einen (dem individuell. Zustand angepassten) Aderlass der entzündliche Charakter beseitigt war. Er brachte die schnellste Erleichterung und beförderte zuweilen den Uebertritt der Galle in den Magen. Zuweilen waren zuvor noch Blutegel, sodann aber das nun erst recht erfolgreich wirkende Emeto-cathart. nöthig. Natürlich muss man das Mittel bei etwaigen spontanen Krisen, bei Neigung zu Apoplexie, bei Magenkrebs, Aneurysmen, Hernien, in d. Schwangerschaft u. s. w. nicht oder doch mit grosser Vorsicht geben, und bei der grossen Abneigung der Kranken gegen Brechmittel ihm nach Befinden überhaupt nichts zuvor davon sagen. [Diese Abneigung ist wohl seit Broussais nur in Frankreich so allgemein, nicht in Deutschland. Ref.] Bei Administration des Brechmittels war dem Verf. die Percussion (auch wohl Succussion) der Magengegend sehr hülfreich, indem sie ihn belehrte, ob Galle im Magen oder derselbe leer sei, wobei man jedoch auf das Colon transvers. Rücksicht zu nehmen hat. Die Complication mit Pleuritis erfordert die schnellste und kräftigste Antiphlogose, mit der evacuirenden Methode combinirt. Doch darf man damit nicht die rein sympath. Schmerzen der Brust verwechseln, die, wie die der Weichen, der Lenden, Schenkel, Ohren u. s. w., mit Anwendung der ausleerenden Mittel verschwinden. Die biliöse Pneumonie, noch gefährlicher als jene, erfordert dieselbe eingreifende Behandlung; nur wo sich das typhusart. Fieber hinzugesellt, muss sie modificirt, und sobald die Pneumonie sich zu zertheilen anfängt, eingestellt und durch die vorsichtigste Anwendung von milden Tisanen, Umschlägen auf den Leib, zuweilen Blutegeln, äusserst strenger Diät ersetzt werden. Die Diagnose dieser höchst complicirten Zustände ist immer sehr schwierig. — Bei Hydrops wurden Diuretica und Diaphoretica angewendet. 2 Fälle liefen tödtlich ab. Bei Complication mit Wechselfieber wurden zuerst die biliös. Symptome, dann, wenn es nicht zugleich gewichen war, das Wechselfieber (am liebsten durch 20 gr. Ferr. sulph. aq. sol.) vertrieben. Zum Getränk dienten Tisanen von Gerste, Graswurzel, Süssholz; auch Arnica-Aufguss. Nahrung wurde bald wieder verlangt und vertragen; Landleute verlangen weniger strenge Diät. [Gaz. méd. de Paris No. 19, 20, 21. 1834.]

(*Kohlschütter.*)

235. Ueber eine Epidemie von typhusartigem Fieber (Fièvre typhoïde) in der Gemeinde Stolzheim am Niederrhein während der Mon. Nov. u. Dec. 1833 u. Jan. 1834; von *Dr.* Mistler. Diese Epidemie, welche durch die feuchte Lage des Orts begünstigt wurde, befiel vorzugsweise junge Leute von 12 — 30 J., ohne Unterschied des Geschlechts. Das Charakteristische dieses typhusart. Fieb. zeigte sich im 1. Stadium. Nachdem die Kranken sich einige Tage lang matt und unwohl gefühlt hatten, wurden sie von Frost ergriffen, auf den Hitze, Kopfschmerz, Abgeschlagenheit in den Gliedmassen, in welchen sie bisweilen wie elektrische Erschütterungen fühlten, folgte. Bald nachher bekam das Gesicht einen traurigen Ausdruck, die Bindehaut war wie bepulvert; die Nasenlöcher weit und trocken, die Mundwinkel zusammengezogen. Der Kopf war immer eingenommen, u. oft fing der Kranke gleich vom Erscheinen der ersten Symptome an zu deliriren. Das Delirium war anhaltend und stark, und nahm manchmal nach einem leichten Nasenbluten, was immer aus dem linken Nasenloche und besonders bei den Personen, wo Complication mit Pneumonie vorhanden war, statt fand, ab, kehrte aber unmittelbar nachher wieder. Hierauf stellte sich Eckel, Erbrechen ein, und es verlangte der Kranke nur nach frischem Wasser; die Zunge war mit einem grauen schmutzigen Ueberzuge bedeckt; der Mund folglich teigig, aber selten bitter; die Deglutition war manchmal ausserordentlich schwierig. Die Stühle, die fast bei allen Kranken sehr häufig waren, hatten einen unerträglich übeln Geruch; die Materien waren schwärzlich und verdorben; aber merkwürdiger Weise beklagte sich niemals ein Kranker über den Unterleib; es war dieser immer weich und beim Anfühlen unschmerzhaft; die Brust litt immer an einem mehr oder weniger acut. Katarrh, und oft zeigten sich alle Symptome einer wahren Pneumonie, die ihren Sitz stets in der linken Seite der Brust hatte. Der Puls war häufig und stieg, ohne voll zu sein, oft auf 135—145 Schläge in der Minute. Die Haut war warm, runzlicht und trocken, man bemerkte oft darauf Petechenflecke, die ihren Sitz auf der vordern Partie der Brust und auf der innern Fläche der obern Gliedmassen hatten. Das Friesel, was der Vf. bei einigen Kranken beobachtete, war stets kritisch. Die Symptome des 2. oder nervös. Stadium betreffend, so waren sie in der Regel bei allen denen,

die der Vf. vom Anfange der Krank. an behandelte, so leicht und unbedeutend, dass man die Kranken für Reconvalescenten ansehen konnte; während sich bei denen, die zu spät die Hülfe der Kunst in Anspruch nahmen, das ganze Gefolge der diesem Stadium eigenthüml. Symptome einstellte. Die Krise geschah bei den meisten Kranken durch einen Schweiss von einem eigenthüml. Geruche. Die Krankh. war contagiös. — Die von dem Vf. angewendete Behandlung war höchst einfach u. äusserst glücklich. Von einigen 60 Fällen verlor er nur 2, einen Mann und ein kleines Mädchen, durch den Tod. Die Behandlung bestand 1) in oft (15 bis 20 Mal in 24 Stund.) wiederholten Waschungen mit kaltem Wasser, die sich ausserordentlich wirksam bewiesen; 2) in dem Genusse des kalten Wassers als Getränk, und 3) in der Verordnung folgenden Tränkchens: ℞. Gum. arab. ʒjjj, id. hord. ℥ıv, Aqu. meliss. ℥ıv, Elix. acid. Haller. ʒjβ, Sacch. comm. ℥jβ. Alle St. 1 Esslöffel voll. Nahmen die nervös. Symptome überhand oder neigte sich die Krankh. zu einem krit. Ausgange, so wurden den gewöhnl. Tränkchen 30 oder 40 Tropfen Valerianatinctur zugesetzt. Der Aderlass wurde nur 1 Mal verrichtet und dieser Pat. starb gerade. [Ebendas. Nr. 27. 1834.] (*Schmidt.*)

236. Philipp Pézerat über den Zustand der Milz in period. Fiebern. Der Vf. führt 8 Fälle von aussetzenden u. nachlassenden Fiebern von verschiedenen Typen an, vor deren Ausbruche Geschwulst u. Schmerzen der Milz eintraten, welche sich ein paar Stunden vor jedem sowohl An- als Rückfalle steigerten, mit dem Eintritte des Schweisses sich minderten, und durch Anwendung des Cort. chin. in Pulv. oder Klystiren oder, wo dieser nicht vertragen ward, der Mineralwässer von Vichy oder von Bourbon l'Archambauld beseitigt wurden. Dem Vf. scheint deshalb die Milzgeschwulst nicht immer als Folge eines aussetzenden Fiebers anzusehen, sondern oft letzteres jener untergeordnet zu sein, gleich den Fieberbewegungen bei Lungen- und Lungenfellentzündungen. [Archiv. gén. Juin 1834.] (*Scholl.*)

237. Bemerkungen über die Behandlung der einfachen Rose; von Bassereau. Obgleich man, sagt der Vf., die Ursachen, den Verlauf u. Ausgang der Rose von jeher recht gut kennt, so beweist doch die Menge der verschiedenen Mittel u. Behandlungsweisen, wie schwer es sei, diese einfache Krankh. zu heilen, unter welcher Form u. Gestalt u. wo auch immer sie erscheine. Ehedem habe man Fette, Salben u. Pomaden sehr gepriesen, jetzt aber sei man davon zurückgekommen, weil man glaube, dass das Ranzigwerden dieser Substanzen die Entzündung nur steigere, statt sie zu heben. Indess von Velpeau angestellte Versuche bewiesen, dass dem nicht so sei; dieser habe in 9 Fällen das Ung. mercuriale angewendet; in 3 Fällen sei Besserung, in den übrigen 6 keine Veränderung in Bezug der Form der Krankh. erfolgt. Zum Vergleich, dass das in der Salbe enthaltene Quecksilber nicht Ursache davon sei, habe nun Velpeau in 5 Fällen von Rose mit reinem Fett die entzündeten Stellen überziehen lassen; allein auch hier habe man weder eine Steigerung noch auch eine Beschränkung der Krankh. wahrnehmen können. — Die Brech- u. Purgirmittel wären nur bei der Rose angezeigt, welche die Folge eines Saburralzustandes der ersten Wege sei; indess habe er auch viele Fälle beobachtet, wo sie nichts geleistet hätten. Velpeau habe in 12 Fällen von Rose, die meistentheils nach Verwundungen sich zeigte, diese Mittel ohne allen Nutzen angewendet, ja in einigen wäre dadurch die Krankh. nicht blos in die Länge gezogen, sondern sogar verschlimmert worden. — Die Emollientia und Narcotica beruhigen nach B. nur den Schmerz, ohne eine Alteration der von der Rose ergriffenen Haut zu bewirken. — Die Adstringentia sind sehr gefährlich, da nach ihrer Anwendung sehr leicht Metastasen auf edle Organe entstehen. — Nach der Anwendung der Vesicatoria, die neuerdings bei umschriebener wie bei wandernder Rose empfohlen wurden, hat B. oft gesehen, dass die Rose von dem ursprünglich ergriffenen Theile auf den Fuss, von da auf den Hintern, aufs Gesicht u. s. f. übergesprungen sei. Drei Fälle, die kurz erwähnt werden, sprechen für diese Thatsache. — Eben so ungünstig ist das von B. über die örtl. u. allgem. Blutentleerungen gefällte Urtheil; denn er sagt, er habe selbst nach den kräftigsten Blutentziehungen, zu Folge des Fiebers, Kopfschmerzes u. anderer die Rose begleitenden Erscheinungen keine Beschränkung des Verlaufs der Krankh. beobachtet; nur in 3 Fällen von 14 habe es geschienen, als wenn sie einigen Nutzen gehabt hätten. — In 22 Fällen, wo Velpeau Emollientia anwenden liess, sei der Verlauf der Krankh. weder abgekürzt noch in die Länge gezogen worden, sondern diese habe alle ihre Stadien durchlaufen. — In 7 Fällen von Erysipelas miliare, welches oft nach der Anwendung des Emplastri diachyli entsteht, sei die Cauterisation mittels des salpeters. Silbers theils in Substanz, theils in concentrirter Auflösung versucht worden, doch ohne allen Erfolg. Von der Anwendung des glühenden Eisens erzählt der Vf., dass Velpeau bei Soldaten im traumat. Erysipelas der Gliedmassen guten Erfolg gesehen; doch verwirft er mit Recht dieses heroische u. grausame Mittel, zumal bei der Gesichtsrose, die doch am häufigsten beobachtet wird. — Eben so verwerflich sind nach ihm die Scarificationen u. Einschnitte, da leicht Gangrän u. entstellende Unebenheiten entstehen, u. der Kranke längere Zeit ans Bett gefesselt wird. Zwei Fälle, wo Velpeau Einschnitte machte, liefen tödtl. ab; in dem einen Falle ergriff die Rose, welche ursprünglich den Schenkel eingenommen hatte, den ganzen Körper, in dem andern, wo sie sich nach einer Parotitis im Gesichte entwickelt

hatte, entstand Metastase aufs Gehirn, trotz dass in beiden Fällen sehr viel Blut durch die bei den Einschnitten verletzten Arterien entleert wurde. — In einem Zeitraume von 3 Jahr. hat Velpeau 89 Fälle von Rose, meist in Folge von Verwundungen, behandelt u. zwar 9 mit der Quecksilbersalbe, 5 mit reinem Fett, 12 durch Brech- u. Purgirmittel, 18 mit Blasenpflastern, 14 mit Blutentziehungen, 7 mit Aetzmitteln, 2 mit Einschnitten u. 22 mit erweichenden Mitteln. Da diese Behandlungsweisen den Verlauf der Krankh. weder vollkommen aufgehalten noch auf eine wünschenswerthe Weise beschränkt hatten, so schliesst der Vf., dass im Allgemeinen dieselben wenig Nutzen gewähren; giebt aber zu, dass sie in einzelnen Fällen an ihrem Platze sein könnten, besonders wenn es sich um die Beseitigung symptomat. Zufälle handele. [Journ. hebd. Nr. 30. 1834.] (*Lincke.*)

238. Hydrophobie u. Hämatophobie; von Hofr. *Dr.* von Tilesius in Leipzig. Es geht dieser Aufsatz dahinaus, dass manche Patienten sich vor den Laugenbädern oder dem Messer scheuen, während die ersteren doch als treffliches Ableitungsmittel, u. das letztere als Heilmittel in vielen Krankheitsfällen sich bewähren. Schlüsslich erwähnt der Vf. noch eines Falles, wo bei einem Manne, der die Füsse erfroren hatte, sich Rose zugleich mit einer offenen Frostbeule so furchtbar einstellte, dass man schon die Amputation fürchtete. Vf. machte auf der einen Seite einige kleine Einschnitte (nach Fricke) u. auf der andern rieb er Oleum cassiae u. Holzöl ein. Den andern Tag konnte Pat. schon wieder auf dem Fusse stehen u. nach einigen Tagen herumgehen. [Berlin. Centralzeit. Nr. 40. 1834.] (*Schmidt.*)

239. Beobachtungen über Vereiterung der Gelenkknorpel u. Ankylose; vorgetr. im Medico-chirurg. Society am 25. März von Herb. Mayo. Es sind 3 Arten von Knorpelvereiterung zu unterscheiden, die man bis jetzt mannigfaltig verwechselt hat: 1) die Absorption des Knorpels beginnt auf der Synovialfläche, wobei die neue Fläche, wenn sie aus Knorpel besteht, vollkommen glatt ist, wenn sie Knochen ist, gesund sieht; zugleich ist Enzündung der Synovialmembran zugegen. Die Absorption erfolgt sehr rasch, von entzündl. Schmerzen u. gewöhnlich auch von Entzündung des in der Nähe des Gelenkes liegenden Zellgewebes begleitet, endet im günstigsten Falle mit Ankylose; sie kommt übrigens ziemlich selten vor. 2) Die Vereiterung des Knorpels beginnt auf der Synovialfläche, bildet eine unregelmässig ausgehöhlte Fläche mit fasrigen oder bürstenartigen Hervorragungen des Knorpels oder der Synovialmembran; der Knochen und die ihm zugekehrte Knorpelfläche ist gesund. 3) Die Eiterung hat ihren Sitz auf beiden Seiten des Knorpels, aber hauptsächlich zunächst dem Knochen u. ist von Entzündung nicht allein der Synovialmembran, sondern auch der angrenzenden Knochenfläche, u. bisweilen des Knorpels selbst begleitet. Dieses Leiden ist wegen der grossen Neigung zu Rückfällen sehr schwierig zu behandeln, da die theilweise oder völlige Abtrennung von Knorpelstücken immer eine erneute Quelle von Reizung wird. Verschieden hiervon ist die von Brodie beschriebene „scrophulöse Knochenkrankh., welche ihren Ursprung vom schwammigen Knochengewebe nimmt“. — Die Ankylose der Gelenke entsteht, indem entweder nach Absorption der Knorpelsubstanz die Knochen unter einander verwachsen, oder zwischen 2 theilweise ulcerirten Knorpelflächen Verwachsung erfolgt, oder endlich durch Vereinigung einer ulcerirten Knorpelfläche mit einer vom Knorpel entblösten Knochenfläche. Jede Ankylose scheint dadurch zu entstehn, dass Schichten coagulabler Lymphe von verschiedener Dicke ausschwitzen, die die Theile anfangs zusammenklebt, später sich in eine organisirte Zwischenmasse verwandelt, und in Berührung mit Knochensubstanz allmälig verknöchert, oder nach hergestellter Vereinigung zwischen den Knorpel wieder aufgesogen wird. [Lond. med. Gaz. Vol. XIV. Apr. 12, 1834.) (*Scheidhauer.*)

240. Ueber den Gebrauch der Mercurialien bei der Behandlung gewisser chron. Gelenkaffectionen; von *Dr.* F. M. R. Bonnardel. Vf. führt die Zeugnisse mehrerer Schriftsteller, namentl. deutscher u. englischer, für den Nutzen der Quecksilberpräparate nicht blos bei den syphilit., sondern auch bei den scrophulös., rheumat., gichtischen u. anderen chron. Gelenkanschwellungen an, bringt dann einige Fälle bei, wo sie Récamier u. Trousseau im Hôtel-Dieu in Paris mit Nutzen in dergleichen Affectionen angewendet haben, u. verbreitet sich endlich über die beste Anwendungsweise des Quecksilbers in solchen Fällen. Er hält diejenige für die beste, deren Wirkung allgemeiner ist, u. die am langsamsten u. seltensten den Speichelfluss hervorruft; demnach sind der Aetzsublimat, die Sulphurete und ähnliche die zweckmässigsten Präparate. Am dienlichsten beweisen sich besonders die Aetzsublimatbäder u. die Zinnoberräucherungen. Zu den ersteren nimmt man so viel als möglich reines Regen- oder Flusswasser, löst zuvor, um eine vollkommne Lösung zu bekommen, den Aetzsublimat in destillirt. Wasser (1 ℔ Wasser für $\frac{1}{2}$ Unze Sublimat) auf, fängt mit 1 oder 2 Drachm. Aetzsublimat an u. steigt allmälig bis auf $\frac{1}{2}$ Unze. Die Temperatur des Badewassers sei 22 bis 28° R; es darf nicht zu warm sein; die Dauer des Bades $\frac{1}{4}$ od. $\frac{1}{2}$ bis 1 St.; nach dem Bade thut der Pat. wohl, einige Zeit liegen zu bleiben. Die von Wedekind angegebenen Wirkungen der Sublimatbäder, dass näml. 1) der Puls sogleich langsamer u. weicher wird, ohne jedoch schwächer zu werden; 2) der Kranke sich beim Verlassen des Bades gestärkt fühlt; 3) die Haut nach dem Bade sich rauh anfühlt, bis ein gelinder Duft eintritt; 4) die Harnabsonderung fast stets vermehrt

wird, was wahrscheinlich von der absorbirten Wassermenge abhängt; 5) bei lange Zeit fortgesetzten Bädern die Haut rauh wird, eine leichte Abschuppung statt findet u. die Nägel zu gleicher Zeit grau werden; fand, mit Ausnahme der ersten, der Vf. bestätigt; ausserdem beobachtete er bei manchen Kranken einen pruriginösen Ausschlag, der nach dem Aufhören der Bäder oder beim Gebrauche der einfachen Wasserbäder verschwindet. Bei den Zinnoberräucherungen ist darauf zu sehen, dass die Dämpfe nicht eingeathmet werden. Die Gabe des Zinnobers ist 20 Gr. bis 1 oder 2 Drachm. höchstens; die Dauer der Räucherung ¼ bis ½ St., unmittelbar nachher muss der Pat. ins Bett gehen. [Gaz. méd. de Paris. Nr. 27. 1834.] (*Schmidt.*)

241. Fall von Gehirncongestion nach den Theilen, die dem Gedächtnisse vorstehen; von *Dr.* Francon. Bei einem 48jähr. Manne traten plötzlich ohne Vorboten starker Kopfschmerz, vorzüglich in der Stirngegend; völliger Verlust des Gedächtnisses, namentl. des Wortgedächtnisses; Verworrenheit der Gedanken, so dass es sich unmöglich ermitteln liess, ob er sich seines Daseins bewusst war; ausserordentliche Unruhe; keine Spur von irgend einer Paralyse ein; die Respiration vollkommen frei. Er hörte zwar sehr gut, vermochte aber nicht, den articulirten Lauten, die seine Ohren trafen, irgend einen Sinn zu geben; die automat. Bewegungen der Gliedmassen deuteten an, dass die Muskeln nicht mehr unter dem Gehirneinflusse standen. Der Puls war sehr entwickelt, aber regelmässig. Es wurde ein Aderlass von 18 Unz. gemacht, ein gelind abführendes Klystir, u., da diess keine Wirkung hatte, ein abführendes Tränkchen verordnet, worauf zwar Stühle erfolgten, aber von Seiten des Kopfes keine Besserung eintrat. Gegen Abend wurden noch hinter die Ohren auf jeder Seite 10 Blutegel gesetzt, worauf der Kranke am andern Morgen seine Gedanken wieder mit Leichtigkeit ordnen u. sie ohne Mühe aussprechen konnte. Es blieb nur ein leichter Kopfschmerz zurück, der ohne Arzneimittel auch bald verschwand. Unstreitig fand eine Blutcongestion nach den Theilen des Gehirnes, welche dem Gedächtnisse u. der Intelligenz vorstehen, statt. [Ebendas. Nr. 27. 1834.] (*Schmidt.*)

242. Fall einer Geschwulst im verlängerten Mark; von Thom. Wm. Chevalier. Ein junger Mann von lebendigem Geiste und geordneter Lebensweise fing an, als er von einer Reise von Calcutta zurückgekehrt war, über ein fremdartiges Gefühl in seinem Kopfe zu klagen, was mit einer gewissen Aengstlichkeit geschah, als wenn er gewisse Besorgnisse selbst verbergen zu wollen schien. Später erfuhr man, dass er schon in Calcutta plötzlichen Anfällen von Kopfschmerzen und Schwindel ausgesetzt gewesen sei, und 3—4 Tage vor dem letzten Anfalle an Doppeltsehen gelitten habe. Die Zunge war belegt, die Conjunctiva beider Augen stark gelb gefärbt, Empfindlichkeit der rechten Seite [des Unterleibs] vorhanden; hierzu kam Kopfschmerz, Erbrechen einer grasgrünen hellen Flüssigkeit, Kälte bald der einen, bald der andern Hand; der Puls klein und unterdrückt. Man verordnete blaue Pillen, ein Infus. senn., Calomel mit Opium, Brausepulver, ein Magenpflaster mit Belladonna und Empl. hydrarg. Es fand Neigung zu Verstopfung statt; die Unaufmerksamkeit des Pat. steigerte sich bis zum Stupor; er wankte beim Gehen, hatte grossen Durst, war sehr reizbar, und erweckte durch sein Reden und Betragen den Verdacht von Geistesabwesenheit. Unter Fortsetzung der angegebenen Behandlung, Anwendung von Hautreizen und Blutentziehungen besserte sich der Zustand nach 14 Tagen. Da bekam er plötzlich am 22. Juli einen Anfall von Convulsionen, Besinnungslosigkeit, Erweiterung der Pupille, und Lähmung des rechten Arms (ausleerendes Klystir; kalte Umschläge und Sinapismen am Kopfe; Schröpfen; 10 Gr. Calomel und eine abführende Mischung alle 2 Stunden). Gegen Abend kehrte einige Besinnung zurück. 23. Juli: Schielen; Trübheit der Augen; schmaler, unterdrückter, schwacher Puls; häufiges Greifen nach den Genitalien; Mangel der Urinabsonderung (Vesicat.; alle 4 St. 2 Gr. Calomel). 24. Juli: Wiederkehr der Urinabsonderung; anhaltender Priapismus; comatöser Zustand; auch der linke Arm schien gelähmt zu werden (Quecksilbereinreibungen). 25. Juli: beginnender Speichelfluss; Urin von starkem ammoniakal. Geruche; Stuhlentleerung erfolgte mehr willkürlich; Nachlass der Lähmung und Empfindlichkeit der Pupille gegen das Licht; bisweilen Bewusstsein; heftige Delirien des Nachts; die Stellen, wo Hautreize angebracht gewesen waren, fingen an sich zu röthen. 26. u. 27. Juli: ziemlich derselbe Zustand. Am 28. Juli erfolgte der Tod. — Section: Die Gefässe der Hirnhäute sehr von Blut ausgedehnt; die Corpora fimbriata blass und schlaff, und enthielten auf der rechten Seite eine erbsengrosse Hydatide; die Höhlen waren von farblosem Serum sehr ausgedehnt, so dass das Corpus callosum bei Wegnahme der Falx cerebri zerriss; an der Spitze des linken Corpus pyramidale fand man einen lappenförmigen skirrhösen Knoten von sphäroidischer Form, und 0,4″ im Durchmesser. Sonst fand man ausser einigen strotzenden Gefässen und leichten Spuren von Extravasaten im Magen nichts Krankhaftes im Körper. [Lond. med. Gaz. Vol. XIV. Apr. 5, 1834.] (*Scheidhauer.*)

243. Ueber die Unzulänglichkeit der Valvulae sigmoideae aortic.; v. *Dr.* Guyot. Wenn durch irgend eine Ursache die Herzklappen sich ausser Stande befinden, ihre Verrichtungen zu erfüllen, nämlich den Rückfluss des Blutes in die Kammern zu verhindern, so findet Unzulänglichkeit statt, die hier blos in Bezug auf die Aortenklappen betrachtet werden soll. Unter den verschiedenen Affectionen, welche das

genaue Aneinanderlegen der Valv. sigmoid. aortic. verhindern können, sind die häufigsten: 1) die faserknorplige, knorplige, knöcherne oder steinige Umwandlung; doch muss die Umwandlung die ganze oder fast ganze Klappe betreffen, weil, wenn nur die mittlere Partie gesund ist, der Rückfluss des Blutes schon nicht möglich ist; 2) die partielle Zerstörung des freien Randes oder der Flächen der Klappen; 3) die Ruptur einer oder mehrerer Klappen; 4) endlich führt Corrigan (der zuerst über diese Affection geschrieben hat) den Fall an, wo ohne eigentliche Affection ihres Gewebes die Klappen unzureichend werden können; nämlich bei einer Erweiterung der Aorta, wie sich bis zu ihrer Mündung erstreckte. — Die daran geknüpften Functionsstörungen lassen sich unter 2 Kategorien bringen; zur erstern gehören die Fälle, wo die Klappen so mit Kalksäften imprägnirt sind, dass sie sich bei der Systole nicht mehr erheben können und einen unbeweglichen Boden bilden, in dessen Mittelpunkte nur eine schmale Fissur vorhanden ist, durch welche das Blut gehen kann. Unter die zweite dagegen gehören alle diejenigen, wo die Aortenklappen, indem sie auch den Rückfluss während der Diastole gestatten, sich bis auf einen gewissen Punkt gegen die Aortenwandungen erheben, wenn die Kammersystole vor sich geht, und so dem Blute einen freien Weg darbieten. Aus den von dem Vf. angeführten Beobachtungen, wovon 2 ihm eigenthümlich angehören und die anderen von anderen Schriftstellern entlehnten vermöge der Symptome und des Sectionsbefundes dem Vf. zufolge hierher gerechnet werden müssen, ergeben sich 3 Haupterscheinungen, die, wenn sie vereinigt angetroffen werden, als charakteristisch für diese Affection anzusehen sind; nämlich 1) das Fehlen des hellen oder obern Geräusches des Herzens und seine Vertretung durch ein im Herzen selbst, in der Aorta ascendens, den Carotiden und den Subclaviae sehr deutliches Blasebalgsgeräusch; 2) die sichtbaren Pulsationen der Arterien des Halses, des Kopfes und der oberen Gliedmassen; 3) die Stärke, die Häufigkeit und das Vibriren des Pulses. Die Gleichzeitigkeit dieser Erscheinungen erklärt sich der Vf. folgendermassen. Vorausgesetzt, dass das obere oder helle Geräusch des Herzens von dem Stosse des rückkehrenden Blutes gegen die Valvul. sigmoid. abhängt, so ist es offenbar, dass, wenn sich die Klappen nicht schliessen können, das Geräusch nicht statt finden kann; es wird durch ein Blasebalgsgeräusch vertreten, weil jedes Mal, wenn das Blut in die Höhle, aus der es gekommen ist, zurückkehren kann, die entsprechenden Geräusche ins Blasebalgsgeräusch umgewandelt werden. Die bewirkende Ursache des Blasebalgsgeräusches ist die Reibung, welche das Blut bei seiner Rückkehr an den Rändern der mehr oder weniger afficirten Valv. sigmoid., an den Wandungen der Aorta ascend., so wie an denen der grossen, von dem Aortenbogen entspringenden Aeste ausübt. Folgte nun aber hierbei das Blut blos seinem eigenen Gewichte, so würde die Reibung nicht schnell genug sein, um wahrgenommen zu werden; allein es kommt noch eine active Aspirationsursache, die Diastole des Ventrikels hinzu. Sie veranlasst einen plötzlichen Rückfluss in den Arterien des Halses, der wahrscheinlich beträchtliche Veränderungen in der Spannung der arteriellen Membranen veranlasst, die man vielleicht bei der Entstehung des Blasebalgsgeräusches mit in Anschlag bringen muss. Es wird dieses besonders in der Aorta ascend., den Carotiden, den Subclaviae, in welchen der Rückfluss am leichtesten vor sich geht, gehört. Dass es wirklich von dem Rückflusse abhängt, dafür spricht auch, dass es nicht mit dem Stosse des Herzens synchronisch ist, denn man bemerkt es in der That nach der Systole. Die sichtbare Pulsation der Arterien des Halses und der oberen Gliedmassen scheint von der energischen Zusammenziehung des Herzens abzuhängen, die durch die grössere Menge Blutes hervorgerufen wird. Endlich erklärt sich die Häufigkeit des Pulses durch die Nothwendigkeit, worin sich das Herz befindet, das ihm auf 2 entgegengesetzten Wegen zufliessende Blut schnell fortzuschaffen, was nur durch wiederholte Contractionen mit kurzen Pausen geschehen kann. — Die allgemeinen Erscheinungen, die sich an die Unzulänglichkeit der Aortenklappen knüpfen, müssen offenbar von der Ausdehnung des Rückflusses und dem gegenwärtigen Zustande des Herzens bedeutende Modificationen erleiden; so gehören die Orthopnöe, das Bedürfniss frischer Luft, die Unmöglichkeit der Rükkenlage nur den letzten Graden der Krankheit an. — Die Dauer der Krankheit ist sehr verschieden. So lange die contractile Energie des Herzens sich erhält, so lange haben die Zufälle keine unmittelbare Gefahr. Wird aber der Kampf ungleich, stellen sich die blutigen und serösen passiven Congestionen ein, so sind diess sehr schlimme Zeichen. Es wird die Thätigkeit des Herzens so zu sagen durch das Blutgewicht gelähmt. Uebrigens dürfte diese Affection nach den bisherigen Beobachtungen bei den sehr kleinen Kindern nur selten vorkommen. — Die Aetiologie der betreffenden Krankheit ist noch sehr dunkel; doch schien in mehreren Fällen der Rheumatismus eine Rolle zu spielen. — Obschon, die Behandlung anlangend, keine Herzkrankheit dem Anscheine nach mehr als diese die antiphlogistische indicirt, so ist sie doch gerade hier in der Regel schädlich, indem die Energie des Herzens unterhalten werden muss. Nur bei lebensgefährlicher acut. Entzündung, und, nach Corrigan, wenn ohne zureichende Ursachen Zusammenschnürung der Brust, eine tumultuarische Herzthätigkeit, die von einer wahren Plethora abzuhängen scheinen, eintreten, können Blutentziehungen nothwendig werden. Demnach darf auch die Digitalis nicht angewendet werden. Am nützlichsten beweist sich eine Behandlung, welche die allgemeine Constitution stärkt, dem

Herzen einen verhältnissmässigen Grad von Kraft giebt und es in den Stand setzt, den Kreislauf gehörig zu unterhalten. Man verordne folglich eine hinlängliche in Fleisch und Vegetabilien bestehende Nahrung und Enthaltsamkeit von Getränken, die, wie das Bier, die Masse der Flüssigkeiten sehr vermehren. [Gaz. méd. de Paris. Nr. 35. 1834.] (*Schmidt.*)

244. **Ein seltner Fall von Excavation in der rechten Lunge ohne Tuberkelbildung**; beobachtet v. *Dr.* Späth in Esslingen. Obgleich die häufigste Ursache der Lungenschwindsucht auf Tuberkelbildung u. Erweichung beruhet, so muss man doch auch das freilich seltnere Vorkommen von Lungengeschwüren ohne Tuberkelbildung zugeben, in sofern man solche zuweilen im Leichnam ohne das Charakteristische des tuberkulösen Geschwürs (die zackigen, buchtigen Ränder und benachbarter Tuberkelmassen auf früheren Entwickelungsstufen) wahrnimmt.

Eine 32jähr. Frau von keineswegs phthis. Habitus ward seit einem vor 4 J. in der Schwangerschaft erlittenen Umwerfen des Wagens von häufigen Pneumonien und chron. Katarrh mit fixem Schmerz auf der rechten Seite der Brust heimgesucht. Bald ergab das Stethoskop eine vollkommen gesunde linke Lunge, aber Pectoriloquie unter dem rechten Schlüsselbeine, die Percussion daselbst einen matten Ton zu erkennen; diese Seite hob sich weniger bei der Inspiration; dabei zäher, schleimig-eitriger Auswurf; Morgens und Abends heftiger Husten; Brennen in der Gegend des offenbar hier befindlichen Geschwürs; remittirendes Fieber mit Abendexacerbation u. reissendem Kopfschmerz (der auf Blutegel und scharfe Fussbäder weicht); Abmagerung und Kraftabnahme nicht bedeutend; gastrische und Menstrualfunctionen in Ordnung; intercurrirende Pneumonien wichen den Aderlässen mit Nitrum und einmal dem Tartarus stib. in grossen Dosen. Eine durch 3wöchentl. Aufenthalt in den Niedernauer Tannenwäldern erzielte Besserung ging unter Sorgen und Pflege ihrer 4 masernkranken Kinder bald vorüber, sie ward aufs Bett gebannt, die Menstruation erschien im Octbr. 1833 zum letzten Male, es bildete sich unterhalb des ersten Geschwürs unter furchtbarer Beklemmung ein neues, welches bald aufbrach, eine ungeheure Masse jauchiger Flüssigkeit entleerte, worauf unter colliquativ. und nervös. Erscheinungen und Krystallfriesel am 12. Decbr. das Leben erlosch. — Bei der Section zeigte sich die linke Lunge vollkommen gesund, ohne Tuberkel; der obere Lappen rechter Lunge hepatisirt, enthielt eine mit knorpeliger Masse vollkommen ausgeheilte Excavation; aus dem untern Lappen drang beim Einschneiden eine jauchige Masse in einem Strahle hervor, die aus einer faustgrossen Excavation der hepatis. Lungensubstanz kam; die Schleimhaut der Luftröhre geröthet, mit Geschwürchen besetzt; keine Spur von Tuberkeln; der abscheuliche Gestank machte eine weitere Untersuchung unmöglich. — Ein analoger Fall ist erzählt in Oberkamp Diss. „Idiopathia vomicae pulmonum lapsum excipientis.“ Heidelberg, 1759. [Würtemb. Corresp.-Bl. Nr. 27. 1834.] (*Kohlschütter.*)

245. **Fälle von Empyema**; mit praktischen Bemerkungen von J. A. Allan von Middleburg in Vermont. Dieser Aufsatz geht durch 2 Voll. des unten angeführten nordamerikan. Journ. hindurch. Ohne den Lesern die 10 Krankheitsgeschichten einzeln mitzutheilen, die der Vf. mit Bemerkungen begleitet, schicken wir hier eine kurze Angabe derselben voraus, und lassen dann die von dem Vf. selbstgezogenen Schlüsse im Auszuge folgen. — Nur 3 Fälle unter 10 liefen tödtlich ab, 6 wurden ärztlich behandelt und alle geheilt. In 5 gewann der Eiter durch die Wände des Thorax hindurch einen Abfluss nach aussen, wobei die Luft in das Cavum pleurae ein- und ausdrang. Keiner von diesen endigte mit dem Tode. In 4 Fällen thaten reizende Einspritzungen in das Cavum thoracis sehr gute Dienste. Wäre die Operation in den 3 unglücklich abgelaufenen Fällen gemacht worden, so wäre der Erfolg nach der Ansicht des Vf. höchst wahrscheinlich günstig gewesen. — Die aus diesen Thatsachen hergeleiteten Folgerungen sind.

1) Die gewöhnl. Tödtlichkeit des Empyema hat mehr in der unvollkommnen und vernachlässigten Behandlungsweise ihren Grund, als in dem unvermeidlich gefährlichen Charakter des Uebels. Dupuytren hat unter je 10 Fällen nur 2 geheilt, A. Cooper überhaupt nicht mehr. Der Vf. zweifelt nicht, dass die meisten seiner Fälle ebenfalls tödtlich abgelaufen wären, wenn er nicht ein kräftiges Verfahren eingeleitet hätte. Die Heilung der Natur zu überlassen, ist nur da erlaubt, wo die Symptome nicht dringend sind, oder die Patienten noch im kindl. Alter sich befinden. Die glücklichsten Resultate ohne Operation hat Larrey bei Soldaten durch Anwendung von Moxen erhalten. Sonst ist Resorption stets eine missliche Sache. 2) Ein Empyema muss auf dieselbe Weise örtlich und innerlich wie jeder andre tiefliegende Abscess behandelt werden. 3) Es ist eine falsche Meinung, dass bei dem Empyema das Eindringen der Luft in den Brustkasten gefährlich sei. — Alle Vorschläge, die Luft abzuhalten, z. B. einen weiblichen geschlossenen Katheter einzulegen, mit einer Wieke die Wunde zu verschliessen, sind unnütz, denn die Luft dringt dennoch ein. Wie kann man die Luft von einem leeren Raume abhalten? 4) Zur Diagnose des Empyema ist die Percussion und Auscultation von dem grössten Werthe; jede auf andrem Wege erhaltene Diagnose ist ungewiss. Der Vf. spricht sich bei dieser Gelegenheit recht kräftig für die neue Entdeckung der mittelbaren u. unmittelbaren Auscultation aus, u. tadelt bitter alle diejenigen, die sich nicht Mühe geben, sich dieselbe zu eigenzumachen. 5) Eine Ansammlung von Eiter oder serös-eitriger Flüssigkeit in einem einzigen Lungensacke erfordert jedes Mal, wie schon Hippokrates festsetzte, die Paracentese. Es muss dieselbe unter allen Umständen, selbst wenn der Kranke nur wenige Stunden die Operation überleben könnte, geschehen, wo die andre Lunge gesund ist. Die Erleichterung ist für den Kranken zu gross. 6) Nach der Oeffnung ist eine Wieke einzuführen. Ist der Eiter gutartig, so hat man nichts weiter zu thun. Hört der Ausfluss auf, so schliesst man die Wunde. Ist die Flüssigkeit dünn und reichlich, so müssen Injectionen gemacht werden von Kalkwasser oder

von einer schwachen Lösung des schwefelsauren Zinks. Die Natur thut hier dann jedesmal dasselbe, wie bei anderen grossen Abscessen. — Nach jeder Heilung eines Empyems sinken die Rippen der kranken Seite ein. Laennec hält diese Verengerung des Thorax für eine Folge der gebildeten fibrös-cartilaginösen Substanz. Dem Vf. ist es wahrscheinlich, dass in Folge der Granulationen sich die Rippen einander nähern, und die fibröscartilaginöse Substanz sich bildet, indem er nicht einsieht, wie diese die Rippen einwärts ziehen könne. Zwei Absurditäten liegen nach seiner Meinung in der Behauptung Laennec's: 1) dass die Granulationen der Pleura costal. sich berühren und mit einander verwachsen können, und 2) dass die Verbindungen die Rippen nach einwärts ziehen können, indem doch eher das laxe Zellgewebe dem Zuge folgen müsste. [A. mag darin recht haben, dass nach einer künstlichen Oeffnung allmälig schon während der Granulation die kranke Seite des Thorax einsinkt, indem die Natur bei mangelnder Ausdehnungsfähigkeit der Lunge den leeren Raum zu verkleinern sucht, allein er hat nicht die Natur des Narbengewebes bedacht, welches sich noch lange Zeit nach seiner Bildung, und zwar mit ganz ausserordentlicher Gewalt zusammenzieht. Es sind nun nicht die Verbindungen der Lungenpleura mit dem Rippenfelle, die den Rippen die Richtung nach einwärts geben, sondern es ist der an der innern Seite der Rippen gelegene ausgeschwitzte Faserstoff, welcher immer mehr auf einen kleinern Raum sich zusammenzieht, je mehr er sich verdichtet. Je näher dem Centrum einer solchen Schicht, desto kräftiger ist der Zug auf die mit derselben verbundene Theile, so dass, indem er nicht blos nach der Richtung der Rippe geschieht, sondern auch nach der Breite derselben (wodurch die Rippen dicht an einander gepresst werden und oft an einander wachsen) in der Mitte der Ausschwitzung die Rippen am meisten nach einwärts gebogen werden, daher denn nach Heilung eines localen Empyema oder einer grossen Tuberkelhöhle nur an einer Stelle, nicht auf der ganzen Seite die Rippen nach innen gezogen werden. Wenn, wie diess in mehreren Fällen statt fand, bald nach der Operation des Empyema der Ausfluss aufhört, und die zusammengefaltene Lunge sich nicht wieder ausdehnt, so füllt, ehe eine solche Veränderung des Knochenthorax, d. h. der Rippen und der Wirbelsäule möglich ist, dass das Rippenfell die Lunge berühren kann, eine nachher wieder durch Aufsaugung verschwindende Flüssigkeit den noch übrigen Raum aus, der immer mehr sich verkleinert, je mehr die Rippen einsinken, und je mehr die Wirbelsäule, um die Verengerung des Pleurasackes zu befördern, ihre normale gerade Richtung verändert, dem Zuge des Narbengewebes folgend, was besonders bei Erwachsenen, wo die Rippen nicht mehr so biegsam sind, der Fall ist.] Der Vf. hält sich ganz an die Swieten'sche Regel, die äussere Wunde nicht eher zu schliessen, als die Verwachsung der Pleura erfolgt ist, weil sonst ein neues Empyema entsteht. [Dupuytren zieht es vor, die Operation zu wiederholen.] Es kommt ihm ganz unlogisch vor, die Brustabscesse verschieden von den Abscessen anderer Theile zu behandeln. 7) Die allgemeine Behandlung muss sich nach dem Individuum u. nach der Sympathie richten, die das Leiden der Pleura hervorruft. Im Allgemeinen sind Tonica u. Aromatica angezeigt, Alterantia u. Narcotica können es gleichfalls sein. [Boston Journ. Vol. VIII u. X. Nr. 1, 2, 3 u. 4.] (*H. Nasse.*)

246. Mittheilungen aus der Praxis; von *Dr.* Behr in Bernburg. Drei Fälle von häutiger Bräune. 1) Ein Mädchen von 7 J. hatte seit einem Jahre an Kopfgrind gelitten, der 14 Tage vorher, ehe der Vf. das Kind sah, ohne alle ärztl. Behandlung von selbst verschwunden war, aber nur, um einem heftigen Husten nebst gleichzeitiger Heiserkeit Platz zu machen. Als B. zu der kleinen Kranken gerufen wurde, fand er sie mit ängstlichem Gesichte, keuchender, heiserer Respiration u. Sprache, einem fürchterlichen, Erstickung drohenden Husten, dessen Ton an bereits eingetretener Hautbildung in der Trachea nicht zweifeln liess, über Schmerz im Kehlkopfe u. in der Luftröhre klagend und mit einem wenig beschleunigten, aber härtlichen u. unterdrückten Pulse. Er verordnete sogleich Blutegel an den Hals, Calomel, eine Brechweinsteinsolution mit Extr. hyosc. u. auf den Kopf eine alle 4 St. zu wiederholende Einreibung von Ungt. atibiat. Da am folgenden Tage der Zustand des Mädchens um nichts besser, im Gegentheil die Respirationsbeschwerde vermehrt war, erhielt sie eine Schüttelmixtur von Tart. emet., Pulv. rad. ipecac. und Oxym. squill., um Erbrechen zu erregen, u. wenn diess erfolgt sein würde, Calom. zu Gr. jj pro dosi; ausserdem um den Hals eine auf Leinwand zu streichende Salbe von Ungt. hydrarg. cin., Camph. u. Opium, auf die Brust ein Vesicator. Es kam indess nicht zum Brechen, sondern blieb beim Würgen, das eine Menge dicken zähen Schleimes zu Tage förderte. Das Kind konnte nur mit nach hinten gebogenem Kopfe sitzen, da bei jedem Versuche, sich zu legen, Erstickungsanfälle eintraten, sah leichenblass u. hatte einen sehr kleinen u. frequenten Pulsschlag. Es bekam nur ein Infus. rad. ipecac. mit Tart. emet. in gesteigerter und alle halbe Stunden zu wiederholender Gabe, 2granige Calomelpulver fort, um den Hals Ungt. sabin. mit Camph., Opium und Ammon. carbon. pyrool., auf die von dem angewandten Blasenpflaster wundgemachte Stelle ein zweites Vesicator. In Folge der auf den Kopf gemachten Einreibung begann bereits der Ausschlag sich wieder zu zeigen. Trotz des stärker verordneten Brechmittels brach Pat. jedoch abermals nicht, wohl aber hustete sie öfter häutige Stücke aus, der Husten selbst schien lockrer zu werden, die Pseudomembran sich lösen zu wollen. Die eiternde Stelle der

Brust wurde nun mit Ungt. stibiat. bedeckt, das Infus. ipecac. nebst Tart. emet. abwechselnd mit dem Calomel fortgebraucht u. Abends u. Morgens ein Essigklystir gegeben. Tags darauf hatte das Kind wieder grosse häutige Stücke aufgehustet, darunter ein röhrenartiges von 2" Länge, an welchem die Ringe der Trachea und einige nicht wegzuwaschende Blutstreifen erkennbar waren. (Dieses Hautstück behielt seine Form 8 Tage lang, obgleich es nur in reinem Wasser aufbewahrt wurde.) Nun besserte sich die Kranke zusehends, das Athmen wurde freier, der Puls langsamer, der Husten, durch den gelbröthliche Sputa ausgeworfen wurden, von Tage zu Tage geringer u. leichter, es stellte sich mehrstünd. ruhiger Schlaf ein. Mit der Arznei wurde, jedoch in grösseren Zwischenräumen, fortgefahren. Statt des Infus. ipecac. erhielt Pat. indess nach einigen Tagen d. Extr. rad. seneg. mit Tart. emet. u. Extr. hyosc., den Merc. dulc. nur noch früh u. Abends; da mittlerweile bei allgemeiner Besserung vollkommene Heiserkeit eingetreten war, Infus. seneg. mit Extr. hyosc. u. Liq. ammon. anis., welches nach mehrtäg. Gebrauche mit einem Infus. decoct. lichen. island. u. Rad. seneg. nebst Acid. hydrocyan. vertauscht wurde. Diess wurde 14 Tage lang fortgesetzt, der natürl. Ton der Stimme kehrte zurück, das Mädchen genas u. verlor auch das Jahr darauf die Tinea. Sie hatte in den ersten 4 Tagen 70 Gr. Calomel (später noch 12 Gr.), 19 Gr. Brechweinstein (später noch 4 Gr.) und Rad. ipecac. ʒjjβ, in den letzten 4 Wochen aber 40 Tropf. Blausäure verbraucht. — 2) Ein Mädchen von 3½ J. litt seit einigen Tagen an Heiserkeit mit Husten, der anfangs für katarrhalisch gehalten bald in Croup überging, es wurden ihr deshalb Blutegel an den Hals gesetzt, Calomel zu Gr. j p. d. und gleichzeitig Syr. seneg. mit Vin. stibiat. u. Aq. foenic. verordnet. Dessenungeachtet stieg die Krankh. bis zum folgenden Tage. Pat. erhielt abwechselnd mit dem Calom. eine Brechweinsteinsolution, um den Hals Ungt. merc. mit Camph. u. Opium. Nun erbrach sie noch am Abend desselben Tages, so wie am folgenden nach grosser Angst u. Anstrengung eine Menge häutiger Concremente, die ebenfalls die Wasserprobe bestanden. Das Erbrechen dauerte fort, der Husten wurde häufig u. trocken, die Arznei deshalb seltener gereicht. Tags darauf Brustschmerzen, beschwerliches Athmen, viel Husten mit blutigem Auswurfe, heftiges Fieber. Salepdecoct mit Blausäure. Abends steigerten sich alle Zufälle, deshalb 2 Blutegel an die Brust. Den folgenden Tag Wiederholung aller Erscheinungen des vorigen Abends; starke Gaben Merc. dulc. wegen Verstopfung. Beim Fortgebrauche derselben in grossen Zwischenräumen allmälige Abnahme aller Zufälle. Nach einer leidlich verbrachten Nacht zeigten sich im Gesichte u. auf der Brust die Masern, bei deren normal. Verlaufe Brustbeschwerden u. Fieber immer geringer wurden, doch nahmen Husten u. Schwäche wieder zu u. die Aphonie blieb, wie sie gewesen war. Das Kind bekam nun Dec. lich. island. u. Chin. reg. mit Acid. hydrocyan.; indess verschwand die Aphonie erst nach 14täg. Gebrauche v. Ol. cajeput. Pat. genas u. bekam 6 Jahre später abermals regelmässig verlaufende Masern. — 3) Ein anderes Mädchen von 4½ J. war ebenfalls einige Tage zuvor, ehe B. es sah, an Heiserkeit, krächzendem, immer zunehmendem Husten, mit Croupton u. Respirationsbeschwerden erkrankt. B. verordnete Blutegel und Tart. stib. in grossen Gaben und, da darauf der Husten nicht nachliess, sondern immer ärger und trockener wurde, ja mehrmals Erstickung drohte, innerl. Calomel, äusserl. Ungt. mercur. mit Kampher u. Opium um den Hals, später noch eine Salmiaksolution. Nichtsdestoweniger mehrte sich die Angst des Kindes von Stunde zu Stunde, die Erstickungsanfälle kamen immer öfter und mehrmals wiederholte Brechmittel versagten ihre Wirkung. Pat. vermochte nicht mehr zu husten u. konnte nur noch sitzend u. mit nach hinten gebogenem Kopfe Luft bekommen, da bewirkte endlich ein stärkeres Emeticum Erbrechen, durch welches viele gebildete Häute entleert wurden, musste aber, weil sich immer neue Membranen bildeten, die die Luftröhre fast ganz verschlossen u. Erstickung drohten, bis zum Morgen des andern Tages noch 5mal wiederholt werden, wobei abwechselnd noch Syr. seneg. mit Blausäure u. Calom. gegeben u. die Blutegel wiederholt wurden, ja diess reichte noch nicht aus, die Emetica mussten wegen der immer neuen Erzeugung membranöser Bildungen in den nächstfolgenden 36 Stund. noch 4mal repetirt werden, bis das Entleerte mehr schleimähnlich wurde, die Erstickungsanfälle verschwanden u. der Husten lockerer wurde. Endlich besserte sich das Befinden constant, der Husten nahm mehr u. mehr ab, auch die Heiserkeit wich nach einigen Wochen u. gegenwärtig ist das Mädchen blühend u. gesund, hat auch nie wieder, weder an Bräune, Husten noch an Katarrhen gelitten. — Schlüsslich empfiehlt der Vf. die mehrerwähnte Mercurialsalbe mit Kampher u. Opium als vortrefflich nicht blos in Fällen, wie die obigen, sondern überhaupt zur Zertheilung von Entzündungen, wie z. B. bei der Angina tonsillaris u. s. w. — Entzündung der Peritonealhaut der Gedärme. 1) Ein 14jähr., früher zwar scrophelkranker, seit Jahr und Tag aber muntrer u. gesunder Knabe lief Anfangs Decbr. 1822 bei rauhem Wetter u. ohne etwas Warmes zu sich genommen zu haben, ¾ Stund. weit nach einer Sauhetze u. sah dann derselben ruhig stehend bis Abend zu. Bei seiner Rückkunft klagte er über Unwohlsein, Druck u. Stiche im Unterleibe. Trotzdem suchten seine Eltern nicht die Hülfe eines Arztes, sondern wendeten allerlei Hausmittel an, bis der Leib schwoll u. der Knabe immer schwächer u. kränker wurde. Hofr. *Dr.*

Heinecke zu Ballenstädt, der indess eben so wenig wie später der Vf. von der Ursache u. dem bisherigen Verlaufe der Krankh. in Kenntniss gesetzt wurde, wendete wegen bereits eingetretener Kachexie säfteverbessernde Mittel an, richtete aber nichts aus. Nun kam Pat. zu B. (im April 23). Er sah blass, elend u. phthisisch aus, klagte über Kurzathmigkeit, Hüsteln u. steten Druck in der Herzgrube, Schmerz u. Zunahme der Brustbeklemmung beim Drucke auf die Magengegend, während der Unterleib zwar etwas gespannt, aber durchaus schmerzlos war, hatte ziemlich geregelten Stuhlgang, einen kleinen, wenig härtlichen u. frequenten Puls u. beschwerte sich vorzüglich darüber, dass er nichts bei sich behalten könne, sondern alles Genossene wieder wegbreche, zuweilen auch nur sauren Schleim. B. verschrieb ihm Magist. bismuth. mit Extr. hyosc. u. da darauf das Brechen sich minderte, ausserdem noch Extr. valer. u. Dulcamar. mit Aq. menth. pip. Mittlerweile stellte sich ein schmerzloser, blutiger, den ohnehin sehr schwachen Kranken noch mehr erschöpfender Durchfall ein, der indess auf den Gebrauch eines Decoct. ratanh. und Rad. arnic. mit Laud., Syr. ipecac. u. Gummi arab. einigermassen nachliess u. mehr schleimig wurde. Allein nun schwoll der Leib zusehends, es zeigte sich Fluctuation in demselben u. die immer zunehmende Schwäche zwang endlich den Knaben zur Rückkehr ins elterliche Haus. Hier kam er von Neuem in die Behandlung des obengenannten *Dr.* H. Dieser verordnete, da Durchfall, Schwächegefühl u. Anschwellung des Leibes zugenommen hatten, Decoct. cascar. mit Columbo und Opium, ausserdem 2 Mal tägl. den Köchlin'schen Kupferliquor, später eine Abkochung von Cort. august. mit Calam. aromat. u. Tinct. opii croc., daneben die Tinct. nervin. Bestusch. Bei dem Gebrauche dieser Mittel schien der bisher weissliche Stuhlabgang gelb zu werden und das Ansehn des Kranken sich etwas zu bessern, allein nach der nun eintretenden Verstopfung bekam Pat. jedesmal nach dem Einnehmen heftige Schmerzen in der Unterbauchgegend, welche 2—3 St. anzuhalten pflegten. Indess stellte sich nach 3 Tagen wieder ziemlich consistente Leibesöffnung ein u. eine Stunde nachher erfolgte eine Ausleerung von einer Menge in lange Stränge geronnenen Blutes mit vielem blutigen Wasser, wobei Pat. in eine tiefe Ohnmacht fiel. H. fand ihn höchst schwach, leichenblass, seinen Puls äusserst klein, frequent u. schwach; eine theerartige, dicke, braunrothe, blutige Flüssigkeit von höchst üblem Geruche floss ihm aus dem After, ohne dass er es spürte; die Schwäche nahm immer zu u. so verschied er ruhig nach 6monatl. Leiden. — Bei der Section, die sich leider auf Eröffnung des Unterleibes u. der Brusthöhle beschränken musste, ergab sich Folgendes. Nach dem Einschneiden in den beträchtlich aufgetriebenen Unterleib entwich eine Menge höchst übelriechenden Gases, das Bauchfell war verdickt u. mit dem meist ganz von Fett entblösten Darmfelle allgemein u. beträchtlich u. dieses wieder mit der Oberfläche der Gedärme verwachsen; in dem das verdickte Bauchfell nach aussen verbindenden Zellgewebe zeigten sich eine Menge kleiner blauer acinöser Körperchen, die dicken und dünnen Gedärme aber überall unter einander verwachsen, besonders der querliegende Grimmdarm, sowohl nach oben mit dem Magen, als nach unten mit den Dünndärmen, u. überdiess mit einer Lage häutigen, neblicht-weissen Zellgewebes überdeckt, so dass man ihn kaum erkennen konnte. Die Verwachsungen des Dickdarmes erstreckten sich nach hinten bis zum Rückgrate. Die Oberfläche der Dünndärme hatte ein rauhes, nicht glattes Ansehn, kein Darm seine natürl. Farbe, die Mehrzahl von ihnen eine mehr geröthete, der in der Mitte unter dem Nabel und von da bis zum Becken hin gelegene Theil der Dünndärme eine blaurothe, die mehr im Umfange befindlichen Darmpartien eine bläulich-weisse von dem afterhäutigen Ueberzuge. Dabei war der blaurothe Theil der Gedärme, besonders in der Unterbauchgegend, so mürbe, dass man ihn füglich brandig nennen konnte, ein Zustand, der sich bis tief ins Mesenterium erstreckte. Diess u. die allseitigen Verwachsungen gestatteten leider keine sehr genaue Untersuchung der einzelnen Darmpartien. Bei dem Einschneiden einiger am tiefsten gefärbten Stellen des Dünndarmes, zu welchen erst nach Durchschneidung verschiedener abnorm vorhandener Häute zu gelangen war, zeigte sich der Darm, einige Spulwürmer abgerechnet, ganz leer und die innere Fläche desselben weniger brandig als die äussere. Die Leber war in ihrem ganzen Umfange fest verwachsen, sehr mürbe, blutleer, blass u. missfarbig u. in ihrer Substanz lockerer, lungenartiger als gewöhnlich, der Magen allein von allen den Theilen, die bei dem Mangel an Zeit untersucht werden konnten, an seiner unteren Fläche glatt u. von gewöhnlicher Farbe. In der Tiefe der Unterleibshöhle fand sich viel blutige u. an der rechten Seite etwas milchig aussehende eiterige Flüssigkeit. In der Brusthöhle, die nur durch Zurücklegung des Brustbeins geöffnet werden durfte, zeigten sich die Lungen, besonders die der linken Seite, ebenfalls an ihrer ganzen Oberfläche mit der Pleura verwachsen, doch mit den Fingern trennbar, ohne Erguss in die Brusthöhle, übrigens in ihrer Substanz weich, schwammig u. von Knoten frei. — Sonach war es denn nun keinem Zweifel mehr unterworfen, dass sämmtliche Unterleibseingeweide und vorzüglich ihr Peritonealüberzug seit langer Zeit von chron. adhäsiver Entzündung befallen gewesen sein mussten, ohne dass die vorhandenen Krankheitserscheinungen dieselbe hatten vermuthen lassen. Ein dem hier mitgetheilten sehr ähnlicher Fall findet sich bei de Haën (Rat. med. P. VI. Vien. 1761 p. 161). — 2) Ein andrer ebenfalls 14jähr.

Knabe lag seit ungefähr 6 Tagen an einem unbedeutend scheinenden katarrhal. Fieber krank; allein plötzlich trat bei abendlicher Fieberexacerbation heftiger Leibschmerz ein, Erbrechen und Veränderung der Gesichtszüge. Blutegel, Calomel mit Opium, später noch mit Moschus blieben erfolglos, Pat. starb 24 St. nach dem ersten Erscheinen der Leibschmerzen. Die Section zeigte Omentitis u. Peritonitis, im ganzen Umfange des Unterleibes Verwachsungen und Ausschwitzung plast. Lymphe, insbesondere die dünnen Gedärme mit häutigen croupartigen Concrementen bedeckt, den Process. vermicularis brandig, die mesaraischen Drüsen theilweise intumescirt, zum Theil auch tuberkulös entartet, in der Bauchhöhle ein freiliegendes geballtes Stück Koth wie von einem Schafe. [Casper's Wochenschr. 1834. Nr. 26 u. 29.] (*Brachmann.*)

247. Medicinisch-chirurg. Mittheilungen aus meinem Tagebuche; von *Dr.* Julius Schmidt in Hohenleuben.

Spina bifida u. Folgen ihrer Punktur. Ein wegen Seitenquerlage schwierig zur Welt gekommenes Kind zeigte gleich nach seiner Geburt am obern Theile des Os sacrum u. an der untern Vertebr. lumb. eine 2 Finger grosse Lücke, die sich nach u. nach ausfüllte u. nach 3 Wochen so erhoben hatte, dass sie eine ziemlich convexe Blase von blaurother Farbe bildete, die deutlich eine Flüssigkeit fühlen liess. Nach oben befand sich auf derselben eine jauchende Stelle, welche die Grösse eines 2Groschenstücks hatte. Der Stuhl ging häufig ab; die unteren stets etwas gebogenen Extremitäten schienen unvollkommen gelähmt u. beinahe ohne Empfindung zu sein; der Kopf hatte eine eigne Gestalt, indem die Seiten etwas platt, die Erhabenheiten der Stirn eckig hervorstehend, die Fontanellen sehr gross u. die Nähte noch offen waren. Uebrigens war das Kind wohlgenährt; schlief viel u. trank gehörig. Die Geschwulst so wie auch die Lähmung nahmen von Tage zu Tage zu. — In diesem Zustande befand sich das Kind, als dessen Vater am 14. Mai in den untern Theil der Geschwulst mit einer Stecknadel eine Oeffnung machte, welche Operation am 15., als sich dieselbe wieder geschlossen hatte, wiederholt wurde. Beidesmaliges Einstechen hatte das Auströpfeln eines etwas gelblichen Wassers zur Folge, in dem Befinden des Kindes bemerkte man jedoch bis zum 16. nicht die geringste Veränderung. An diesem Tage zeigten sich aber grosse Unruhe u. fieberhafte Bewegungen; das Kind wollte nicht ordentlich trinken u. bekam Zuckungen. Die Geschwulst u. deren Umgebung sahen sehr entzündet aus u. waren heiss anzufühlen. Auf ein antiphlogist. Verfahren minderten sich die Zufälle d. 16.—19., allein von jetzt an fing die künstl. Oeffnung an zu eitern, u. mit ihr stellten sich auch wieder Zuckungen ein. In der Maasse, als die Wunde stärker eiterte, nahm die im obern Geschwüre ab, so dass sich dieses fast ganz schloss. Späterhin stellten sich von Neuem Fieber u. entzündl. Zustand der Geschwulst ein, u. unter der Zunahme dieser Zufälle starb das Kind am 2. Juni in einem Alter von 7 Wochen. Die Section zeigte: keine Naht geschlossen, alle Kopfknochen bis auf das Os occip. äusserst dünn; am Os front. an mehreren Orten noch ganz unverknöcherte Stellen; das Gehirn breiartig; unweit des Foram. magn. etwas plastische (?) Lymphe; am untern Theile des linken Hirnlappens einige pomeranzengelbe Flecke; in den Ventrikeln eine Menge hellgelbes Wasser u. ausserdem viel von einer gelblichen Materie; alle Organe der Brust u. des Unterleibs ziemlich blutleer; die Lungen gesund; im rechten Cavo pleurae u. Pericard. etwas mehr Wasser; die Leber bis in die linke Seite reichend. Bei Eröffnung der Geschwulst Ausfluss vieler eiterartiger Jauche; das Rückenmark ganz zerstört, u. nur noch die aus ihm entspringenden Nerven bis zu ihren Ursprüngen sichtba. ; die Rückenmarkshäute sehr verdickt; u. die Länge der Rückgratsspalte 4, die Breite $1\frac{1}{2}''$ betragend, indem die unteren 11 wahren u. alle falschen Kreuzbeinwirbel gespalten waren.

Angina. Ein 33jähr. Landmann, welcher immer gesund gewesen war, in seinem Wesen aber oft etwas Ueberspanntes zeigte (seine Mutter hatte an Wahnsinn gelitten), zog sich durch Erkältung eine Halsentzündung zu, die bald einen so heftigen Grad erreichte, dass derselbe keinen Tropfen Wasser schlucken konnte. Der Vf., welcher Pat. blass, sehr über Gedankenschwäche klagend fand, verordnete Blutegel u. innerlich eine Mixtur aus Nitr., Sal ammon., Vin. stib. u. Liq. Mind., worauf derselbe in einen unruhigen Schlaf verfiel, aus dem er mit Irrereden erwachte. Pat. kannte Niemand, machte lauter kindische Possen, schlug fortwährend mit Händen u. Füssen an die Bettbreter, sang u. a. m. Einige Gaben Extr. hyosc. brachten den Kranken sehr bald zur Ruhe, u. schon am Abend desselben Tages war derselbe wieder verständig geworden. Ein Inf. valer., später seifenhaft bittere Extracte beschlossen die Kur.

Nachtheilige Wirkung eines unpassend angewendeten Vesicators. Ein 2jähr. Kind, bei dem in der Nacht plötzlich ein fieberhaftes Brustleiden entstanden war, bekam von einem Chirurg ein ziemlich grosses Vesicator auf die Brust gelegt, worauf die Beschwerden zwar nachliessen, die von jenem bedeckte Stelle aber sich in ein missfarbiges Geschwür verwandelte, welches derselbe Chirurg 4 Wochen lang trotz der Verschlimmerung mit fettigen Sachen behandelte. — Als um diese Zeit der Vf. das Kind sah, war das Geschwür von der Grösse eines Handtellers u. erstreckte sich von einer Brustwarze zur andern; es sah weisslich aus, hatte hier u. da schwärzliche Stellen; die Ränder waren bläulich-roth, auch verbreitete es einen übeln Geruch. Das Kind selbst war in beständiger Unruhe, rieb immer die Wunde, trank viel u. ass wenig. — Vf. gab stärkende Arzneien, streute China nebst Kampher in die Wunde u. s. w., allein schon am 8. Tage der Behandlung starb das Kind plötzlich apoplektisch. — Bei der Section fand sich in der Brust u. Unterleibshöhle Alles normal; die unter der Wunde befindlichen Theile waren sehr verdickt u. ganz dunkelroth; selbst das Periosteum geröthet.

Mydriasis. Ein 7jähr. Knabe, welcher mit einem Kinderarmbrustbolzen in das linke Auge geschossen ward u. darauf in demselben heftigen Schmerz mit Thränen u. Empfindlichkeit gegen das Licht bekam, zeigte am 3. Tage nach dem Vorfalle die Iris dieses Auges ganz dunkelbraun (das gesunde sah hellblau); die Pupille sehr erweitert, von oben nach unten oval, die Cornea etwas getrübt, die Conjunctiva etwas geröthet u. das Sehvermögen gänzlich erloschen. Der Vf. verordnete innerl. Calom. mit Extr. hyosc. u. äusserlich nebst einem Vesicatore Decoct hb. hyosc. u. Capit. papav. Die Entzündung nahm hierauf ab, die braune Farbe der Iris wurde zuerst grünlich, u. bekam nach u. nach die vorige Farbe wieder; auch kehrte die Sehkraft immer mehr zurück. Nur die Erweiterung der Pupille minderte sich wenig, u. bestand auch noch fort, als der Vf. Inf. flor. arnic., Dünste von Spir. serpyll. u. anthos, so wie auch Tinct. pyrethri in Anwendung gebracht hatte, weshalb endlich die Eltern beschlossen, die Sache der Natur zu überlassen. — Jetzt, nach einigen J., ist die Pupillen-Erweiterung nur noch wenig bemerklich, die Sehkraft aber ganz natürlich. —

Uebertragung einer Thierkrankheit auf mehrere Menschen. Ein Bauerbursche hatte

auf dem rechten Backen eine Geschwulst, worauf mehrere nässende Borken standen; an dem linken Arme u. Fingern befanden sich auf vorn entzündetem Grunde viele weissliche Bläschen, welche aufplatzten, eine fressende Feuchtigkeit absonderten u. zuletzt Borken bildeten; ähnliche aber einzeln fanden sich am übrigen Körper. Pat. hatte diesen Ausschlag nach öfterer Reinigung des Felgmahls eines Kalbes bekommen, und auch dessen 2 Schwestern u. Mutter, welche dasselbe Geschäft verrichteten, litten an denselben Zufällen, obschon in geringerm Grade. Flor. sulph., Gum. guaj., Aeth. antim., ein Holzthee u. äusserl. Ol. nuc. jugl. beseitigten das Uebel.

Ein bedeutender innerer Tumor cysticus in dem Unterleibe eines Kindes. Ein 8jähr. seit 4 J. besonders an Brustbeschwerden leidendes Mädchen hatte seit 1 J. in der linken Seite des Unterleibes eine Geschwulst bekommen, die anfangs klein war, sich hin u. her schieben liess, dann aber rasch zunahm, wobei das Kind sehr abmagerte. Die Geschwulst zeigte deutliche Fluctuation u. nahm, als der Vf. Pat. sah, fast die ganze Unterleibshöhle ein. Das Mädchen musste stets halbsitzend auf der linken Seite liegen; die Respiration war sehr gehemmt; die Füsse ödematös, auch klagte es noch über anhaltenden Schmerz u. Beängstigung. Um der Pat. Zustand etwas zu erleichtern, stellte der Vf. die Paracentese an, wobei 11 Pfd. Wasser ausflossen; 6 Tage darauf erfolgte aber der Tod. Die Section zeigte die Lage fast aller Eingeweide verändert; in der linken Seite befand sich die grosse, wie injicirt aussehende Geschwulst; sie erstreckte sich bis tief unter den Nabel, wo alle Därme lagen, u. rechts bis in das Hypochondrium dieser Seite. Die Milz war blutleer u. nach vorn gedrängt (in der Gegend der Linea alba); der Magen nach rechts geschoben u. mit der Geschwulst verwachsen. Auf der convexen Fläche der Leber befand sich viel plast. Lymphe u. in der Substanz eine Menge Eitersäcke, worunter 1 von der Grösse einer Kinderfaust; die concave linke Fläche, welche mit der Geschwulst verwachsen war, hatte eine breiartige Beschaffenheit. Die rechte Niere war normal, die linke nach rechts gedrängt, fast ganz resorbirt. Die dicken Därme zeigten sich mit vielen Hydatiden besetzt, u. alle an der Geschwulst liegenden Därme mit ihr verwachsen. Die Geschwulst wog gegen 15 Pfd. u. enthielt eine käsig-fettartige Materie u. etwas Flüssigkeit. Ihr Ursprung schien in der Gegend der Kardia vom Peritonaeum ausgegangen zu sein. Das Herz war blutleer; die Lungen voller Eitersäcke.

Theilweise Verknöcherung der Milz. Bei einem plötzlich verstorbenen Säufer zeigte die Section die Magenhäute verdickt u. den einen Theil der Milz widernatürlich erweicht, u. den andern, welcher wohl die Hälfte dieses Organs betragen mochte, in einen festen Knochen verwandelt.

Zum Schlusse gedenkt der Vf. noch eines bei schweren Geburten üblichen Verfahrens, worauf in seiner Gegend ein grosses Gewicht gelegt wird. Es besteht darin, dass die Kreissende auf den Schooss eines Mannes genommen, von diesem umschlungen u. in der Lage fest erhalten wird. Derselbe dient zugleich zu Anstützpunkten für die Hände der Gebärenden bei den Wehen, u. vertritt so die Stelle eines Gebärstuhls, welcher die Bequemlichkeit darbietet, dass die ganzen Schenkel der Kreissenden Ruhepunkte erhalten. Ein mitgetheilter Fall zeigt die Zweckmässigkeit dieses Verfahrens. [Hufeland's Journ. Juni 1834.] (*E. Kuehn.*)

248. Plötzlicher Tod durch das Eindringen der Luft in die Drosselader; von M.-R. *Dr.* Ulrich.

Ein 54jähr., übrigens gesunder Mann hatte auf der linken Seite des Halses eine faustgrosse, mässig harte Geschwulst, die oberhalb über den hintern Winkel des Unterkiefers hinausragte u. unterhalb bis etwa 1" vom Sternalrande des Schlüsselbeins ging. Der Kehlkopf war etwas nach rechts gedrängt, schien aber nicht mit ihr verwachsen, dagegen hing die innere Fläche der Geschwulst sehr fest mit den dahinter liegenden wichtigen Theilen zusammen u. man konnte das Ganze daher auch nicht sehr bewegen. Die Geschwulst hatte sich seit 3—4 Monat. aus einem von Jugend auf vorhanden gewesenen kleinen Knötchen entwickelt u. brachte durch Druck auf Nerven u. Gefässe des Halses heftigen Schmerz in der linken Kopfseite hervor, während sie selbst nur bei starkem Drucke empfindlich war. Die erwähnten, den Schlaf störenden Symptome u. die Furcht, dass, wenn die Geschwulst rasch an Umfange zunähme, die Hülfe bald unmöglich werden möchte, bestimmten den Vf. zur Exstirpation derselben, nachdem er sich mit 3 Collegen berathen, u. die unsichere Prognose erkannt hatte. Nach Einschliessung der Geschwulst durch 2 Hautschnitte legte er sie frei u. präparirte sie dann von unten her aus der Tiefe heraus. Ob er gleich sehr vorsichtig geschnitten hatte, bemerkte er doch, dass die Vena jugular. interna angeschnitten sei, es floss aber kein Blut aus ihr, auch klafften die Wände wie bei einer Arterie u. liessen in die ganz blutleere Höhle des Gefässes sehen: die innere Seite der Vene war unverletzt. Ausser Blutleere fiel noch die weisse Farbe der Wände auf, da Venen sonst dunkelbläulich aussehen, auch wollten einige Aerzte gleich nach Eröffnung der Vene ein Zischen gehört haben, Alle aber bemerkten, dass bald nachher schäumiges Blut aus dem untern Theile des Gefässes drang, u. gleichzeitig wurde der Kranke ohnmächtig u. bekam leichte Convulsionen der Gesichtsmuskeln. Bald darauf folgte Anfall von Opisthotonus, das Gesicht wurde blass, die Respiration stand still, der Puls wurde klein, zitternd, u. nachdem der Operirte in grösseren Zwischenräumen noch einige Male geathmet hatte, erlosch das Leben ohne jede Athemsnoth. Der tetan. Krampf hatte höchstens ½ Minute angehalten. Da der Operirte noch ganz kräftig aus dem Krankensaale gegen 40 Schritte ins Operationszimmer gegangen war u. bei der Operation nur 5—6 Unz. Blut verloren hatte, Luftröhre aber u. N. vagus nicht verletzt sein konnten, so blieben nur 3 Ursachen des plötzlichen Todes übrig; nämlich 1) blutiger Schlagfluss, der durch den lange statt gehabten Druck auf die grossen Gefässe des Halses begünstigt wurde u. zu dem noch die zurückgebeugte Stellung des Kopfes bei der Operation mitgewirkt haben konnte, 2) reiner Nervenschlag, wofür Jammern bei der Operation und Plötzlichkeit des Todes allenfalls sprachen, u. 3) Lähmung des Herzens durch Eindringen der Luft ins Herz. — Es kam nun darauf an, durch die Section den Beweis für eine dieser Todesarten zu führen. Dieselbe wurde 52 St. nach dem Tode gemacht. Die äusseren Schädelbedeckungen waren blutreicher als gewöhnlich u. die Gefässe innerhalb des Schädels, besonders die linke A. mening. med. stark mit Blut angefüllt, die Substanz des Gehirnes etwas fester, auf den Schnittflächen viele Blutpunkte, sonst aber weder im grossen, noch im kleinen Gehirne etwas Abnormes zu sehen. Bei Ablösung der Geschwulst an der linken Seite des Halses sah man die Carotis commun. u. facial. dicht an u. hinter der Geschwulst liegen. Die A. thyreoid. sup. war theilweise von derselben umgeben, übrigens aber waren diese Gefässe durchaus nicht krankhaft u. eher weiter als enger. Die Vena jugular. int. war dagegen von der Geschwulst völlig eingehüllt, doch so, dass die innere Wand des Gefässes nur von einer dünnen

Schicht des Afterproducts bedeckt wurde, während es nach aussen, vorn u. hinten ganz in der Masse ruhte. Das Lumen des Gefässes zeigte sich schon von unten an merklich enger, als man hier hätte erwarten sollen, u. verkleinerte sich immer mehr nach oben; unmittelbar unter dem Foram. jugulare war aber das Gefäss ganz obliterirt, man konnte nur undeutliche Spuren davon entdecken, u. schon innerhalb der Geschwulst waren die Wände des Gefässes auffallend dünn u. zart u. zeigten keine Spur von Blut. Ausser der Vene lag noch ein Theil des Bogens vom herabsteigenden Zweige des N. hypoglossus im obern Theile der Geschwulst. Sämmtliche Halsmuskeln, namentl. auch der M. omohyoid. waren ausserhalb geblieben u. nur theilweise aus der Lage verschoben, am meisten der M. sternocleidomastoid., der über den hintern Rand der Geschwulst lief u. deshalb bei der Operation auch nicht ganz geschont werden konnte. Luftröhre u. N. vagus waren unverletzt. Die Geschwulst selbst hatte Structur u. Consistenz eines Steatoms, im Innern jedoch einige Stellen, die dem Markschwamme ähnlich kamen. Die rechte Vena jugular. war stark mit Blut angefüllt und fast ums Doppelte erweitert. In der linken mit dunklem Blute gefüllten V. jugular. thorac. sah man hier u. da rosenrothe Flecke. Nach Eröffnung des Herzbeutels erschien der rechte Vorhof des Herzens ungewöhnlich ausgedehnt u. fühlte sich elastisch an. Nach einer sehr kleinen Oeffnung im erhabensten Theile desselben fiel er schnell zusammen und wurde schlaff, ohne dass gleichzeitig Blut heraustrat. Offenbar hatte er Luft enthalten, u. man konnte den von ihr erfüllten Raum auf 2 Cubikzoll rechnen. Die rosenrothen Flekken in der linken V. jugular. thorac. wurden, wie sich nach Einschnitten ergab, durch Luftblasen gebildet. Das Blut aus der rechten Herzkammer war, wie im ganzen Körper, dunkel u. sehr flüssig. Sonst fand sich weder in Brust- noch Bauchhöhle was Normwidriges.

Zweifelsohne hat die Section die Annahme unter Nr. 3 gerechtfertigt. Denn die Blutfülle im Gehirn reichte lange nicht zu einem so schnellen Tode hin, während die beträchtliche Menge Luft im rechten Vorhofe erfahrungsmässig das Herz plötzlich lähmen konnte. Die verletzte Blutader fand sich übrigens in dem für Eindringen der Luft günstigen Zustande: das Gefäss war nämlich oberhalb geschlossen u. ein Stück desselben von mehreren Zollen ganz blutleer. Ausserdem wurden die Gefässwände, so ungewöhnlich zart sie auch waren, durch Verwachsung mit der sie umgebenden harten Masse vor Zusammenfallen bewahrt. Dass bei dieser Beschaffenheit des Gefässes dasselbe auch bei der grössten Vorsicht verletzt werden konnte, darf nicht erst erinnert werden: auch die dünnste Venenwand wird leicht erkannt, so lange sie Blut enthält, ohne diese Bedingung aber um so schwieriger, je fester sie sich mit den benachbarten Theilen verbunden hat. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. Nr. 28.] (*Kneschke.*)

249. **Ueber den Charakter der herrschenden Krankheiten in Paris im Sommer 1834.** Es beabsichtigt dieser Aufsatz die Besorgniss der Laien und selbst einiger Aerzte, dass vermöge der äussern Aehnlichkeit der patholog. Constitution dieser Epoche mit der Constitution des Sommers und Herbstes von 1831 ein Wiederausbruch der asiat. Cholera zu fürchten sei, zu beseitigen, indem er nachweist, dass die herrschenden Affectionen (Diarrhöe mit und ohne Kolik, Erbrechen, Brechdurchfall) von der asiat. Cholera ganz verschieden sind, und selbst die Beispiele dieser letztern Krankheit, die sich mit jenen vermischen, statt die gegenwärtige Constitution zu dominiren, nur die stricteste Ausnahme bilden, dass endlich die grosse Hitze und das plötzliche Eintreten von Kälte nach Gewitterstürmen, in Verbindung mit dem Genusse schleimzuckriger Früchte, die Ursachen obiger Affectionen sind. [Gaz. méd. de Paris. Nr. 32. 1834.] (*Schmidt.*)

250. **Fall von Hepatitis mit darauf folgender Phthisis; von *Dr.* Munaret.**

Bei einem gewissen Buffard stellten sich in Folge eines starken Marsches in kaltem und feuchtem Wetter alle Symptome einer acuten Hepatitis ein. Einen Monat später, den 24. Febr. 1834, während welcher Zeit er eine strenge Diät gehalten hatte, zog er den Vf. zu Rathe. Es fand zu dieser Zeit ein stumpfer Schmerz und Anschwellung im rechten Hypochondrium, seltener schwachgefärbter Stuhl, citronenfarbiger Harn, sympath. Schmerz des rechten Schlüsselbeines, schmutzige Zunge, Appetitlosigkeit statt. Mit Hülfe der antiphlogistischen Behandlung genas der Kranke bis zum 19. März; allein 6 Tage später beklagte sich Pat. plötzlich und ohne Veranlassung über einen pleurit. Schmerz in der rechten Seite, auf welchen alle Symptome einer Phthisis im letzten Stadium folgten. An seiner Genesung verzweifelnd kündigte der Vf. seinen Verwandten einen fast unvermeidlichen Tod an und verordnete die Milchdiät und ein Tränkchen mit Cyankalium. Allein zu seiner Verwunderung erfuhr er am 13. April durch den Vater des Kranken, dass derselbe noch lebe; es hatte sich nämlich am 29. März in der rechten Lendengegend eine Geschwulst von dem Umfange einer kleinen Citrone gebildet, ohne Veränderung in der Hautfarbe und ohne örtl. Schmerz und Hitze. Am 30. März hatte sich der Abscess geöffnet und weissen dicken Eiter von dem Geruche der Sputa ergossen. Bis zum 4. April Abends dauerte die Eiterung fort, von da an aber hörte sie auf und es verbesserten sich nun die phthis. Symptome sehr schnell. Bis Ende April war der Kranke so weit hergestellt, dass er seinem Geschäfte, dem Contrebandiren, wieder nachgehen konnte und bis zum 24. Juni hatte noch kein Rückfall statt gefunden.

In einer Note bemerkt der Redacteur Guérin und, wie es uns scheint, mit Grund, dass der Vf. den Gang der Naturanstrengungen wohl nicht richtig beurtheilt habe, sondern dass der Kranke wahrscheinlich an einem Leberabscesse litt, der sich zu gleicher Zeit durch die Bronchien und durch die Lendengegend Bahn gemacht habe. [Ebendas. Nr. 33. 1834.] (*Schmidt.*)

251. **Chronische Cystitis mit ausserordentlicher Ausdehnung der Blasenwände.** Bei einer 75jähr. Frau, die in einem sehr übeln Zustande ins Neckerspital kam und bald darauf starb, fand man die Harnblase von einem solchen Umfange, dass sie aus dem Becken bis unterhalb des Nabels emporstieg und während des Lebens fast den ganzen Bauch ausgefüllt hatte. Ihre ganze innere Fläche war violettroth, mit einer Menge injicirter Haargefässe versehen. Die Leber hatte eine violette Farbe u.

ihr erweichtes Parenchym glich völlig dem der Milz. Die Gallenblase enthielt eine dicke, ölige Materie und 22 dreieckige braune glatte Steine. [Lanc. franç. Nr. 55. 1834.] (*Schmidt.*)

252. Renaud, Uebergang eines Gallensteines aus der Gallenblase durch einen Fistelgang in den Dünndarm. Eine bis auf eine habituelle Verstopfung ganz gesunde, 75jähr. Frau bekam auf einmal nach Tische galliges Erbrechen, welches die Nacht und die folgenden Tage sich oft wiederholte und von sehr starken Schmerzen in der Magengegend und der rechten Weiche, mit leichter Spannung des Leibes und Verstopfung verbunden war. Ziemlich auf dieselbe Art blieb ihr Zustand bis zu ihrem 6 Tage darauf erfolgten Tode, nachdem man Umschläge, Klystire und Pot. oleos. vergebens angewendet hatte. Bei der Leichenöffnung fand man den sehr erweiterten Magen bis in die Reg. hypogastr. herabreichen, das Duodenum aber mit Leber und Gallenblase verwachsen. Die Darmhäute waren gesund, der obere Theil des Dünndarms jedoch mehrere Fuss weit herab ausgedehnt, wo man oberhalb eine sehr harte längliche Geschwulst entdeckte von der Grösse eines Taubeneies, die einen Gallenstein enthielt. An der Verwachsungsstelle des Duodenum mit der Gallenblase fand man in letzterer einen bedeutenden Substanzverlust, wo beider Höhlen mit einander in Verbindung standen.

Maisonneuve räth in seinem Berichte über diesen Fall, in dergl. Fällen stärkere Mittel zur Austreibung des fremden Körpers aus dem Darmkanale, als Ol. croton. bis zu gr. v, Decoct. nuc. vomic. u. a. durch den Mund, den After oder die Haut oder auf mehreren Wegen zugleich einzubringen, ohne sich durch die Furcht vor einer zu starken Reizung des Darmkanals abhalten zu lassen. [Archiv. gén. Juin 1834.]

(*Scholl.*)

253. Bericht über die Obduction eines an reinen Wurmzufällen plötzlich verstorbenen Kindes; von *Dr.* Ebermaier. Ein Kind von 4 J., welches zwar immer einen auffallend starken Leib, aber nie an auffallenden Störungen der Gesundheit gelitten hatte, bei dem auch nie Würmer abgegangen waren, erkrankte eines Nachmittags, bekam Erbrechen, Leibschmerzen, soporösen Zustand und starb am andern Morgen. Man glaubte, es sei entweder vergiftet oder an der Cholera gestorben, weshalb die gerichtl. Section vorgenommen wurde. Es wurde genau bewiesen, dass das Kind nichts genossen hatte, als Butterbrod, Milchkaffee und Sauerampfer. Die Obduction aber zeigte ausser einer unbedeutenden Blutanhäufung im Gehirne alle Theile und Organe normal, nirgends Spur von Entzündung oder organ. Veränderung. Dagegen fand man in dem dünnen Darme *fast* in seiner ganzen Ausdehnung eine ungeheure Menge grosser Spulwürmer, mehrere Hunderte an der Zahl, die in Schleim und Speisebrei gehüllt auf kürzere oder längere Strecken d. Darmkanal so fest ausstopften, dass nichts Andres durchkonnte. Auch das Colon enthielt dicht vor dem Blinddarme einen grossen Knäuel von etwa 50 Würmern, die die Mündung ganz verstopften. Das Gutachten über die Todesart des vorliegenden Kindes ging daher dahin, dass die Wurmballen Nervenreiz, Leibschmerzen und Convulsionen herbeigeführt hatten, denen das Kind des Morgens unter schlummersüchtigen Zufällen erlag. [Rust's Mag. Bd. 42. Hft. I.]

(*Reuter.*)

254. Blutfluss der Gedärme; von R. R. Robinson. Ein sehr achtbarer Mann von 59 Jahren hatte bis zum vorigen Herbste eine gute Gesundheit genossen, als er im October 1829 nach vorhergegangener Diarrhöe mit Stuhlzwang und Schleimabgang Blutfluss aus dem After bekam; das Blut war bald dunkel, bald hellroth, bald flüssig, bald geronnen, geht in Mengen von einer Unze, oft aber auch pintenweise und gewöhnlich nach dem Stuhlgange ab; in ungefähr 5 Vierteljahren war der Blutfluss 241 Male erfolgt. Aderlässe, Blutegel, Blasenpflaster, Opium, Quecksilber, Digitalis, Spiessglanz, Eisen, schwefelsaures Kupfer, Blei (welches Leibschneiden verursachte), so wie viele vegetabilische Adstringentien u. s. w. hatten keine Hülfe gebracht. Die Blutung setzte bisweilen 1—2 Wochen lang aus, kehrte aber dann immer wieder. Im August 1830 war die Erschöpfung sehr gross geworden; das Ansehen bleifarbig; die Zunge blass; Klopfen im Scheitel; zitternder Puls; keine Schmerzen; kleine Hämorrhoidalknoten um den After; die Schleimhaut des Mastdarms schlaff ohne Knoten oder Varices. Man beschloss die äusseren Knoten zu unterbinden, um durch die entstehende Entzündung Obliteration der höher gelegenen Hämorrhoidalvenen zu bewirken. Diess geschah; der Blutfluss liess einige Zeit etwas nach und der Kranke schien sich zu erholen. Im Mai 1833 kehrte die Blutung zurück, es bildete sich ein Vorfall des Mastdarms und Dysurie, so dass man den Katheter täglich in Gebrauch ziehen musste. Schwefelsäure, Chinin, adstringirende Einspritzungen brachten auf kurze Zeiträume Erleichterung; am besten schien salzsaures Eisen zu bekommen. Am 5. Juli trat eine heftige Cholera auf, woran Pat. nach einigen Tagen starb. — Section. Die Lungen gesund; das Herz gross; die Kranzarterien verdickt, aber nicht verknöchert; in der linken Seite des Thorax war 1 Unze seröse Flüssigkeit angesammelt; die Leber gross und bröcklich; die Gallenblase mit grüner Galle ausgedehnt; Milz, Pankreas und Magen gesund; die dünnen Gedärme schlaff, durchscheinend, blass; die Schleimhaut des Blinddarms geröthet; das absteigende Colon, in der Mitte zusammengezogen, liess sich aber durch den geringsten Druck ausdehnen; übrigens war das ganze Colon theils

von Luft, theils von klebriger, dünner, gelber Flüssigkeit ausgedehnt; der genau untersuchte Mastdarm war vollkommen gesund; die Nieren etwas hypertrophisch und blutreich; die Harnblase zusammengezogen und leer. [Lond. med. Gaz. Vol. XIV. Apr. 25, 1834.]

(*Scheidhauer.*)

255. Ueber die Wirksamkeit der Injectionen von Balsam. copaivae bei chron. Blasenkatarrh; von *Dr.* Souchier in Romans.

Ein Landmann von 74 J., von guter Constitution, welcher weder geschlechtlich ausgeschweift, noch überhaupt jemals eine Krankheit gehabt hatte, litt von seinem 71. bis ins 74. Jahr zu drei verschiedenen Malen an Blutharnen, welches immer einer zweckmässigen Diät und Ruhe wich. Nach dem 4. Anfalle blieb hartnäckige Retentio urinae mit den heftigsten Schmerzen in der Blase und der ganzen benachbarten Gegend zurück. S. liess Blutegel ans Perinaeum, darauf ein Cataplasma emolliens legen und erweichende Fomentationen auf die Reg. hypogastr. machen, verordnete Limonade zum Getränk und bei ganz dünner Diät die äusserste Ruhe. Nach 8 St. war nichts in dem beängstigenden Zustande geändert, daher der Vf. zum Katheter schritt, welcher zur grössten Erleichterung des Kranken einen ungeheure Menge Urin entleerte. Hinterher folgte ein wenig Blut. Das Uebel war nicht gehoben, es musste noch mehrere Tage lang der Urin mittels des Katheters abgelassen werden, und es erschien reichlicher Eiter aus der Schleimhaut der Urethra und Blase. Es ward nun innerlich Balsam. copaivae mit Aqu. menth., Aqu. fl. naph., Syrup. citr. und ʒβ Acid. sulphur. gegeben, dabei Schöpsbrühe mit Milchreis erlaubt. 19 Tage lang 3 Löffel tägl. hatte der Kranke genommen, der Zustand aber blieb der vorige, und die Verdauung litt. Jetzt verfiel der Vf. darauf, den Balsam. cop. in die Blase einzuspritzen, u. schon in Folge der ersten Injection war nach einer Nacht mit gutem Schlafe aller Eiterabgang weg. Die Einspritzung mit ℥ij Bals. cop., der der Vf. jedesmal eine von Gerstenabsud vorausschickte, ward noch kurze Zeit fortgesetzt, und der Kranke dadurch vollkommen geheilt.

Mehrere eben so günstige Erfahrungen mit dieser Methode verspricht der Vf. ebenfalls mitzutheilen. [Broussais, Annal. Juin 1834.]

(*Reuter.*)

256. Ueber das bei Metallvergiftungen vorkommende Zittern; von Arrowsmith. Arbeiter, die mit Quecksilber viel zu thun haben, und solchen Dämpfen häufig ausgesetzt sind, wie Vergolder u. s. w., leiden häufig an Schwäche und jenen unwillkürl. Bewegungen der Muskeln, welche zuerst Merat in seinem „Traité de la colique métallique“ mit dem Namen „Tremblement métallique“ bezeichnet hat. Gegen dieses den mannigfaltigsten Heilverfahren trotzende Uebel wendete Vf. das Strychnin an, und sah sehr guten Erfolg davon.

1) Ein Mann von 31 J., der seit 17 Jahren als Vergolder gearbeitet hatte, ohne je von jenen Krämpfen befallen worden zu sein, wurde im Novbr. 1833 davon ergriffen, was er der feuchten, kalten Werkstätte zuschrieb. Im Novbr. 1833 litt er, angeblich weil er wiederum in einer feuchten kalten Werkstätte seit einiger Zeit hatte arbeiten müssen, wieder an demselben Uebel; es charakterisirte sich durch Schmerzen in den Ellbogen, Schwäche der Finger, mit viel Zittern und selbst Werfen der Glieder bei jedem Versuche, die Muskeln zu gebrauchen; dabei war der Kopf ruhig und alle Functionen natürlich. Es wurde verordnet, täglich 2mal 1 Pille mit $\frac{1}{4}$ Gr. Strychnin zu gebrauchen, aber aus Missverständniss täglich 2 Gaben von 2 Pillen genommen; 2 St. nach jeder Gabe traten heftige Krämpfe der Glieder und des ganzen Körpers überhaupt ein, aber ohne Trismus; dabei war das Gesicht blass, die Stirne mit Schweiss bedeckt, der Athem beklommen und es erfolgte grosse Erschöpfung nach. Die Pillen wurden ausgesetzt, worauf sich Pat. viel besser befand, u. dann wieder mit Gaben von $\frac{1}{8}$ Gr. angefangen. Nach einigen Wochen befand sich der Pat. bis auf einige Schwäche der Arme und bisweilen eintretende Schmerzen der Ellbogen wieder wohl. — 2) Ein Vergolder, 39 J. alt, hatte vor einem Jahre zum 1. Male einen leichten Anfall von Zittern bekommen, das jetzt sehr schlimm geworden war; denn bei jedem Versuche, die Muskeln zu gebrauchen, trat Zittern und Werfen der Glieder ein; der Kopf war ruhig, aber die Stimme zitternd, wie bei einem Frostanfalle; dabei Kopfschmerzen, Schläfrigkeit, unruhiger Schlaf; der Puls schwach und langsam. Ausser Blutegeln und Blasenpflastern in der Nähe des Kopfs wurden täglich 2 Gaben Strychnin zu $\frac{1}{8}$ Gr. verordnet, und bis zu $\frac{1}{4}$ Gr. gestiegen, unter welcher Behandlung das Zittern binnen einem Monate verschwand. Nach 7 Monaten kehrte das Uebel wieder und ob es gleich durch Strychnin sehr gebessert wurde, so fand sich doch Pat. nach einem Monate, wo es von Neuem heftiger wurde, veranlasst, in das Spital zu Birmingham zu gehen. Hier blieben die Zufälle binnen 3 Monaten, während welchen reizende, tonische, krampfwidrige Mittel gebraucht wurden, sich ziemlich gleich. Aber Strychnin, 3mal täglich zu $\frac{1}{4}$ Gr. eine Woche lang gebraucht, brachte bedeutende Besserung, worauf man noch 10 Tage lang die doppelte Gabe fortnehmen liess. Dann wurde für eine kurze Zeit noch mit sehr gutem Erfolge Elektricität und schwefels. Chinin in Gebrauch gezogen. Pat. wurde vollkommen wieder hergestellt. [Lond. med. Gaz. Vol. XIV. Apr. 25, 1834.]

(*Scheidhauer.*)

IV. Gynäkologie und Pädiatrik.

257. Heilung eines für die Menstruation vicariirenden Bluthustens; von *Dr.* Stefano Franchi in Pavia.

Teresa Mascherpa, von gesunden und starken Eltern, aber nervöser Constitution, schlaffer Faser und kränklich, wurde zu rechter Zeit menstruirt, verheirathete sich, behielt aber immer schwankenden Gesundheitszustand. Im J. 1830 zu einer Zeit, wo sie ihre Menstruation erwartete, bekam sie wiederholte Blutungen aus der Luftröhre. Das Blut ging rein und ohne Husten ab, und da letzterer fehlte, so musste man annehmen, dass die Lungen gesund seien. Diese Blutungen dauerten 3 Tage fort, so lange wie gewöhnlich die Menstruation anhielt, hörten dann von selbst auf, oder wichen, wie der damalige Arzt meinte, dem Aderlasse und der übrigen Behandlung. Den folgenden Monat wiederholte sich diess, und nun trat bei jedesmaliger Menstruationszeit eine 3tägige Blutung aus der Luftröhre ein. Zwei Jahre hatten diese Art von Menstruation zur Gewohnheit gemacht, da wurde die Kranke im Septbr. 1832 von allgemeinem Uebelbefinden, Schwindel, dumpfem Kopfschmerz, Lendenschmerzen und einem gastrischen remittirenden Fieber ergriffen. Die reproductiven Functionen waren besonders betheiligt, Appetitlosigkeit, schlechte Verdauung, Stuhl-

verstopfung waren nicht zu beseitigen. Aller 2—3 Tage empfand sie einen stechenden Schmerz u. drückende Schwere in der rechten Seite der Brusthöhle, was besonders durch trocknes Hüsteln, das von Zeit zu Zeit eintrat, vermehrt wurde. Die Respiration ging nur in der linken Brusthälfte frei vor sich; das Gesicht, früher immer blass, war geröthet, die Zunge trocken und weiss belegt, der Durst, besonders nach frischem säuerlichem Getränk, unauslöschlich. Der Unterleib, bis auf einige flüchtige Stiche in der Unterbauch- und Schamgegend, nicht weiter afficirt. Das Fieber stark, Puls hart, klein, gespannt und überaus häufig, die Haut brennend und fortwährend trocken; alle Gliedmassen schmerzten, die Unruhe und Aufregung aufs Höchste gesteigert. Dieser Zustand verkündete ein entzündl. Fieber mit örtl. Entzündung in den Respirationsorganen. Es wurde ein Aderlass von 12 Unzen gemacht, Pulv. temperans und kühlende Getränke verordnet. Am 29. Septbr. Steigerung aller Krankheitserscheinungen; auf dem gestern entzogenen Blute eine dicke, zähe, gelbliche, 2″ hohe Kruste. Neuer Aderlass von 9 Unzen. Die Medicin dieselbe. Am 30. Septbr. ein 3. Aderlass, übrigens nichts verändert. Am 1. Octbr. sehr bedenklicher Zustand der Kranken. Erstickungsgefahr, unaufhörlicher trockner Husten, neuer Schmerz auf der linken Brusthälfte, unerträgliche Hitze in der Brust, Lendenweh, heftige Schmerzeen im Uterus, Puls sehr klein und schnell; Flechsenspringen. Abermals ein Aderlass; Mandelemulsion mit Ricinusöl und Kirschlorbeerwasser. Nachmittags einige Besserung, aber die sehr heftigen Schmerzen in dem Uterus dauern noch fort. 12 Blutegel an die Schamgegend, erweichende Umschläge auf den Unterleib. Am 2. Octbr. in der Nacht Auswurf von mehr als einem Pfund rothen schaumigen Bluts; Sopor abwechselnd mit Delirien, Krämpfe, ängstliches Athemholen, der Athem heiss und übelriechend, Zunge und Zähne schwarz überzogen, Puls fadenförmig und unzählbar schnell. 2 Zugpflaster auf die Arme, 2 auf die Waden; reizende Klystire. Mittags neuer Blutsturz, doch nicht so reichlich wie der erste. Am 3. zeigte die Kranke etwas mehr Leben. Die Emulsion wurde beibehalten. Gegen Abend schlief sie einige Augenblicke, bald aber kam der Husten und mit ihm blutiger Auswurf. So ging es bis zum 7ten. Das Leben hing nur an einem Faden, denn von der einen Seite drohten die Zufälle der örtl. Entzündung und der durch nichts gestillte Blutauswurf, von der andern Seite gänzliche Asthenie. *Dr.* Scardini, den ich zu Rathe zog, erklärte die Lateralrespiration der linken Seite und die Dyspnöe für Folge einer theilweisen Verhärtung der rechten Lunge und einer sich bildenden Vomica, den nicht zu stillenden Blutauswurf leitete er von einer aneurysmat. Beschaffenheit der Lungengefässe ab. Er schlug Pulver aus Digitalis gr. j und Calomel gr. β u. einen abermaligen Aderlass vor. Am 8. Octbr. gänzlicher Kräfteverfall, unerträglicher Eckel, fast unausgesetzt Erbrechen und Blutauswurf, Puls fadenförmig, hippokratisches Gesicht, Krämpfe, Ohnmachten. Ein Haustus antiemetic.; grosser Senfteig auf das Epigastrium. Gegen Abend liess das Erbrechen etwas nach, der Puls hob sich, es erfolgten 2 Stuhlausleerungen, der Urin floss reichlich und setzte einen ziegelartigen Bodensatz ab. Die Kranke hatte etwas Schlaf, und war ruhiger als früh. Am 9. Aus Versehn hatte die Kranke 2 Digitalispulver erhalten, worauf sogleich Erbrechen und Blutung wiederkehrten. Man musste jeden Augenblick den Tod erwarten. Ein zweiter Haustus antiemeticus, eine Auflösung von essigs. Morphium, löffelweise zu nehmen, und ein Vesicans auf die Brust. Am 10. Alles wie vorgestern, Ohnmachten, fadenförmiger, zuweilen intermittirender Puls, leichenartiges Aussehn, Röcheln, kalte Extremitäten. Das antiphlogist. Verfahren, so angezeigt es gewesen sein mochte, wurde bei der offenbaren Todesgefahr aufgegeben, und ein Chinadecoct von 4 Unzen mit ½ Drachme Laudanum verordnet. Daneben 2 Senfteige auf die Fusssohlen. Nachmittags ging es etwas besser. Am 11. Seit gestern bemerkliche Aenderung des ganzen Zustandes. Das Röcheln ist verschwunden, der Puls gehoben, Ohnmachten, Husten, Erbrechen, Blutauswurf sind gänzlich beseitigt. Die Haut ist mit Schweiss überdeckt, der seit Einbruch der Nacht noch nicht aufgehört hat, die Aufregung hat sich ebenfalls gelegt. Chinadecoct von 6 Unzen mit 2 Scrupel Laudanum esslöffelweise. Am 12. Die Kranke ist fast ausser Gefahr. Husten und Blutung sind auch bis jetzt weggeblieben; häufige und stinkende Stuhlausleerungen dagegen eingetreten. Die Mittel blieben dieselben. Am 13. Da der Durchfall zu häufig geworden und Asthenie zu fürchten ist, wird die Chinaabkochung mit 2 Drachmen Extr. chin. aquos., 1 Drachm. Laudanum und 20 Tr. Tinct. catechu spiritnosa verstärkt und etwas Wein mit Eigelb erlaubt. Am 16. Nur noch eine bis zwei Stuhlausleerungen täglich, kein Fieber. Appetit und Verdauung gut; Schlaf ruhig und erquickend. Einfaches Chinadecoct. Am 24. Die Genesung schreitet rasch vorwärts. Medicin ist nicht mehr nöthig; nur eine schickliche Diät wird noch beibehalten. Uebrigens ist von da an die Menstruation wieder auf dem natürlichen Wege vor sich gegangen, und keine Spur von Bluthusten wieder erschienen. Epikrise. Wenn die Juvantia und Nocentia das eigentliche Kriterium über die Natur einer Krankheit abgeben, so dürfte die Annahme einer asthen. Entzündung, die blos mit Reizmitteln behandelt werden darf, gerechtfertigt sein. Auch haben berühmte Aerzte, unter den Deutschen besonders Weickard und Jos. Frank, dieser Ansicht gehuldigt. Wollte man in dem vorliegenden Falle auch das Vorhandensein des übrigens so deutlichen Entzündungszustandes der Lungen bestreiten, so war doch so viel gewiss, dass der active Blutfluss von einer hypersthen. Diathese unterhalten wurde. Dem gemäss behandelte ich ihn antiphlogistisch und schwächend; aber der Erfolg entsprach keineswegs, vielmehr trat offenbare Verschlimmerung ein. Nun bedachte ich den Ausspruch: „Possunt equidem profluvia cuncta activa sustineri ab initio ex hypersthenia, sed in posterum toto coelo indolem mutant, si recte non coerceantur, ex continuatis enim evacuationibus debilitas indirecta absque dubio in medium venit, et tunc stimulantibus curari oportet aegritudo, quae antea cum antiphlogisticis tractabatur; und versuchte die erregende Methode; augenblicklich stand der Blutfluss und mit ihm verschwand die ganze Reihe von Zufällen, die die Kranke dem Tode nahe gebracht hatten. Aehnliche Fälle sind jedoch zu selten, um davon eine sichere Norm für die Behandlung dieser Krankheiten zu entnehmen, und verdienen mehr ihrer Seltenheit wegen aufbewahrt, als zur Nachahmung aufgestellt zu werden. Denn besonders jungen Aerzten kann man nicht genug einschärfen, nicht zu leicht sich zur reizenden Methode verleiten zu lassen, da es gewiss ist, dass alle Krankheiten, und die Fieber ganz besonders, von der regelwidrigen Einwirkung eines oder mehrerer Reize auf irgend ein System ausgehn, von wo aus andere in Mitleidenschaft gezogen werden. Entspringen nun aber fast alle Krankheiten aus einem Uebermaasse von Reizung, so scheint es natürlich, dass, sobald dennoch ein angemessenes antiphlogist. Verfahren erfolglos bleibt, die erregende Ursache noch fortwirke, und das Beharren in derselben Behandlung, nur mehr oder weniger nach Umständen modificirt, erfordert werde. Dieser Fall tritt besonders bei fieberhaften Krankheiten ein. Das Fieber ist nichts Anderes als ein Kampf der Natur mit der krankmachenden Potenz, die es erregte; wird man läugnen, dass hierbei eine Aufregung aller Systeme, besonders aber des irritabeln oder Gefässsystems, statt finde, und dass diese Aufregung nur nach vorheriger Dämpfung ihres Products, des Fiebers, zu beseitigen sei? Dass mit dem Fieber

auch die Schwäche entstehe, möchte nicht behauptet werden dürfen. Und wird man also wohl das Fieber, eine Erhöhung der Lebensthätigkeit, mit solchen Mitteln bekämpfen, die selbst den Lebensprocess steigern und ein künstliches Fieber zu erzeugen im Stande sind? Ich selbst habe mich früher manchmal, wenn ich eine Lungenentzündung, Typhus, Puerperalfieber u. dergl. von Anfange antiphlogistisch behandelt hatte, durch trügliche Zeichen von Schwäche zu den Reizmitteln, obwohl vorsichtig angewendet, verleiten lassen, aber die Erfahrung belehrte mich, dass die wahre Asthenie in Folge auch eines energisch antiphlogistischen und schwächenden Verfahrens nur äusserst selten vorkomme. [Antologia med. Maggio 1834.] (*Neubert.*)

258. **Fall von Hydrops uteri gravidi; mitgeth. von *Dr.* G. Pelletan.** Die Wassersucht der Gebärmutter bei schwangeren Frauen, herrührend von übermässiger Wasseransammlung in der Höhle des Amnios, ist eine so bekannte Krankh., dass man sie nicht leicht mit Ascites verwechseln sollte. Dass man indessen, um Täuschungen zu entgehen, keines der zur Herausstellung der Diagnose angerathenen Mittel vernachlässigen sollte, beweist folgender Fall.

Mad. C., von guter Constitution, mit 14 J. menstruirt, verheirathete sich mit 26 J., wurde bald darauf schwanger und abortirte 2 Mal hinter einander. In den darauf folgenden 9 J. wurde sie Mutter von 8 Kindern, von denen 2 noch leben. Als sie im 35. J. eine Tochter von 14 Monat. zu stillen aufhörte, dauerte die damals bestehende Amenorrhöe ganze 4 J. lang fort, was aber nicht verhinderte, dass sie von Neuem schwanger wurde. Die Geburt erfolgte zu rechter Zeit u. glücklich, die Frau stillte nicht, u. doch erschienen die Regeln erst nach 5 Monat. wieder, ohne in der Folge ihren Typus einzuhalten. Gegen Ende des Aug. 1833, die Frau war 41 J. alt, blieben die Regeln von Neuem aus, ohne dass irgend ein andres Symptom eine Schwangerschaft angedeutet hätte; leichte Uebelkeiten, denen sie aber schon seit längerer Zeit unterworfen war, dauerten ununterbrochen fort; 3 Monate später war der Leib etwas dicker geworden; von dieser Zeit an aber nahm sein Umfang von Tage zu Tage auffallend zu und es stellten sich auch Schmerzen in der rechten Lendengegend ein. Der zu Rathe gezogene Arzt untersuchte den Leib und verkündete eine schwer zu heilende Bauchwassersucht; er verordnete 2maliges Anlegen von 40 Blutegeln auf die schmerzhafte Stelle, welche zwar etwas Erleichterung verschafften, aber das rasche Zunehmen des Leibes nicht verhinderten. Ein zweiter Anfangs Jan. consultirter Arzt verordnete Purgir- und diuret. Mittel, ohne damit gegen das Wachsen des Leibes etwas auszurichten. In der Nacht vom 15. auf den 16. Jan. entstehende lebhafte, nach dem Unterleibe hin ziehende Schmerzen erregten in der Frau den Gedanken, dass sie vielleicht schwanger und auf dem Punkte niederzukommen sei; doch hatte sie nie Kindsbewegung gefühlt. Die Hebamme, welche untersucht, sagt ebenfalls, dass wohl Wassersucht, aber keine Schwangerschaft vorhanden sei. Die Richtigkeit ihrer Diagnose schien auch durch das gänzliche Verschwinden der Schmerzen am folgenden Tage bestätigt zu werden. Ich wurde den 19. Jan. gerufen. Die allgemeine Abmagerung, die Erschlaffung der Züge, die eingefallenen Augen, der ganze Zustand der Frau liessen ein gefährliches organ. Leiden befürchten. Allerdings konnte der Umfang des Leibes, viel bedeutender als er nach einer 9monatl. Schwangerschaft zu sein pflegt, Verdacht von Ascites erregen. Doch überzeugte mich bald Folgendes von der Nichtexistenz jener Krankh.: 1) die Form des Leibes, welcher, wie in der Schwangerschaft, nach vorn zugespitzt, auf den Seiten und nach hinten abgeplattet war; 2) das Vorhandensein einer nur an der vordern Gegend des Unterleibs sehr deutlich, auf den Seiten aber gar nicht fühlbaren Fluctuation, die man auch beim Befühlen des untern Gebärmutterabschnittes wahrnahm; endlich 3) war mit dem durch den Muttermund eingebrachten Finger deutlich das Vorliegen der untern Extremität einer Frucht zu erkennen. Ich erhielt so die Gewissheit, dass die Krankh. eine Schwangerschaft mit übermässiger Wasseransammlung in der Amnioshöhle sei. — War es aber eine einfache Schwangerschaft, u. war die Frucht lebend? Bei der wegen der Schlaffheit des Gebärmutterhalses sehr leichten Erforschung eines grossen Theils der Oberfläche des kindl. Körpers durch die Eihäute schien es mir, als ob meine Hand einen todten Körper in Bewegung setzte; doch war ich nicht ausser Zweifel hierüber, da die Auscultation gar keine Aufklärung gab [wenn man aber auch keinen Herzschlag u. s. w. gehört hätte, so würde diess ja nur ein negatives zweifelhaftes Zeichen gegeben haben]. Die zweite Frage konnte ich eben so wenig mit Bestimmtheit beantworten. Unzweifelhaft war aber die grosse Menge des in der Gebärmutter enthaltenen Fluidum, welche auf die Eingeweide des Unterleibs und der Brusthöhle einen bedeutenden Druck ausübte, Schuld an der vorhandenen sehr lästigen Dyspnöe, als auch daran, dass die Kranke seit mehreren Tagen nicht nur keine Nahrung zu sich nehmen konnte, sondern dass ihr Magen auch nicht die geringste Quantität Flüssigkeit bei sich behielt; aus letzterem Umstande war auch der häufige Trieb zum Urinlassen, der rothgefärbt und dick, nur in geringer Quantität entleert werden konnte, erklärbar. Die einzige Lage, in welcher die Frau aushalten konnte, war die Rückenlage im Bette, wobei sie beständig den Leib mit beiden Händen unterstützte, weswegen ihre Nächte auch schlaflos waren. Die Kranke setzte in ihrer traurigen Lage ihre einzige Hoffnung der Rettung auf die Entfernung der Flüssigkeit; dass diess allein die Frau zu retten vermöge, war auch meine Ueberzeugung; denn da die immer zunehmende Wassersucht einen Grad erreicht hatte, der dieselbe in offenbare Lebensgefahr setzte, so war natürlich daran nicht zu denken, dass sie austragen könne. — In Erwägung aber, dass nach den Beobachtungen der Schriftsteller die übergrosse Menge der vorhandenen Flüssigkeit, welche der Mutter so unheildrohend war, wahrscheinlich auch der Entwicklung und dem Leben des Kindes, angenommen dass dasselbe noch lebte, ein Hinderniss entgegensetzte; ferner, dass die Senkung des Mutterhalses, seine Weichheit, die vor 3 Tagen empfundenen Schmerzen, eine schon begonnene, aber wieder unterbrochene Geburtsarbeit beurkundeten, von der es aber höchst ungewiss war, wann sie ihren Fortgang nehmen würde; in Erwägung ferner, dass die Beschaffenheit des Muttermundes die Extraction eines höchstens 5monatl. Fötus gewiss erlauben würde, und dass es nur vortheilhaft sei, die Kranke, deren sich täglich verschlimmernder Zustand es höchst unwahrscheinlich machte, dass sie die Anstrengungen einer Geburt werde aushalten können, sobald als möglich zu entbinden; aus allen diesen Gründen entschloss ich mich, die Gebärmutter von ihrem Inhalte zu befreien. — Ich öffnete also mit einer Pincette (?) die Eihäute an der dem Orificium entsprechenden Gegend derselben, und benützte den Umstand, dass der Muttermund sich gegen die hintere Wand der Scheide anstützte, wodurch das Ausfliessen des Wassers verhindert wurde, dazu, die Entleerung desselben nur allmälig vorzunehmen, indem ich zu diesem Zwecke den Muttermund alsdann etwas nach vorn drückte. Nachdem ich kaum 1 Pinte Flüssigkeit entleert hatte, fand sich die Kranke schon sehr erleichtert; als etwa die Hälfte entfernt war, bekam sie einen leichten Anfall von Ohnmacht, von dem sie sich jedoch bald erholte. Die Menge der entleerten Flüssigkeit betrug, ungerechnet was dabei im Bette verloren ging, 8 Pinten ($21\frac{1}{2}$ Pf. M. G); ihre Farbe war

gelbgrünlich. — Nachdem ich der Frau einige Ruhe gegönnt hatte, schritt ich nun zur Erweiterung des Muttermundes, um die Extraction der Frucht bei den Füssen vornehmen zu können; den Kopf förderte ich mit der Zange(!) zu Tage, die mir auch als Ausdehnungsmittel des Muttermundes diente. Die Frucht war etwa 4½monatlich, und trug Spuren, dass sie schon seit mehreren Tagen abgestorben war. Schon während ich noch mit der Zutageförderung derselben beschäftigt war, erkannte ich das Vorhandensein einer zweiten Frucht; dieselbe kam mit dem Kopfe voraus sehr leicht zur Welt, worauf die doppelte Nachgeburt, die im Muttermunde zu fühlen war, entfernt wurde. Auf dieselbe folgte, wie gewöhnlich, ein Abgang von Blut. Aus der blauen Farbe des ganzen Körpers der zweiten Frucht, so wie aus der Leichtigkeit, mit der die Epidermis sich ablöste, schloss ich, dass dieselbe seit 7—8 Tagen abgestorben sein könne. Auch ist mir wahrscheinlich, dass ihr Absterben nicht nur den Tod der andern Frucht verursacht habe, sondern auch das Entstehen jener wehenartigen Schmerzen am 15. Januar. Während der ganzen Operation, die höchstens, die Ruhepunkte mitgerechnet, 2½ Stunde dauerte, zeigte die Gebärmutter, deren Umfang sich in dem Maasse, als ihr Inhalt entleert wurde, verkleinerte, durchaus keine Spur von expulsiver Thätigkeit; keine Wehe war zu bemerken u. die künstl. Erweiterung des Muttermundes war kaum schmerzhaft. Mad. C., die nach der Operation ins Bett zurückgebracht wurde, konnte ihr Wohlbefinden nicht genug preissen; auf den ganzen Leib liess ich ein Kataplasma legen und verordnete ein strenges Regim; die Lochien, so wie ein leichtes Milchfieber stellten sich ein; am 7. Tage war die Kranke vollkommen in der Besserung.

Guillemot hat der Erzählung dieses Falles Bemerkungen beigefügt, die sein Interesse um nichts erhöhen und wodurch er nur den Beweis liefert, dass ihm eine genügende Kenntniss jener Krankh. noch abgeht. Denn wenn von ihm, für alle Fälle von Hydrops uter. grav., die Punktion der Eihäute als erprobtes und bestes Heilverfahren angerathen wird, so geht daraus hervor, dass demselben jene Art dieser Krankh. unbekannt ist, wo die Wasseransammlung nicht in der Höhle des Amnios, sondern zwischen der innern Fläche der Gebärmutter und der äussern Fläche des Eies sich befindet. Dass aber in den bei weitem meisten Fällen letzteres beobachtet werde, hätte er aus dem Journ. complém. du dict. d. sc. méd. ersehen können, worin ein weitläufiger Auszug der im J. 1822 in Heidelberg erschienenen Abhandlung „Naegelé, resp. J. B. Geil, De hydrorrhoea uteri gravidarum," gegeben ist. [Archiv. gén. Mai 1834.] (*F. J. Naegelé.*)

259. Hydrops ovarii dextri; von *Dr.* A. Th. Berthold in Zeitz. Die Momente, welchen man die Entstehung der Wassersucht der Eierstöcke beizumessen pflegt, sind nur als Gelegenheitsursachen zum Ausbruche eines das Bauchgangliensystem beherrschenden abnormen Bildungstriebes und als Richtungsmittel desselben nach den Ovarien zu betrachten. Als einzige Ausnahme stellt jedoch der Vf. die häufige Erregung des Geschlechtssystems ohne Begünstigung einer Schwangerschaft aus der Reihe jener Momente heraus, insofern sie das Bauchgangliensystem pathisch-productiv zu stimmen u. die Richtung der erzeugten Krankh. nach dem Geschlechtssysteme zu bestimmen vermag. Das vom Gangliensysteme unter Begünstigung verschiedener äusserer Momente und der besondern Anlage ausgehende Leiden kann auch auf den Zeugungsheerd zurückwirken und eine abnorm gesteigerte u. veränderte Plastik setzen, welche Jahre lang unter mancherlei täuschenden dynam. Formen auftretend, früher oder später, selbst ohne wahrnehmbare Gelegenheitsursache, eben so nach den Ovarien wie nach anderen Organen sich richtet. — Wenn diese aus solchem centrifugalen Schwunge des abnormen Bildungstriebes hergeleitete ätiolog. Erklärung auch in Bezug auf den folgenden Fall nicht vollkommen genügen sollte, so bleibt doch die grosse Wirksamkeit des lange fortgesetzten mechan. Druckes zur Beschränkung abnormer Vegetation dieser Organe (wie auch aller übrigen Baucheingeweide) gewiss, die selbst bis auf das Bauchgangliensystem sich zu erstrecken vermag.

Eine 39 J. alte, kräftige u. stets regelmässig menstruirte Böttchersfrau, die mehrere wohlgebildete Kinder, mit Ausnahme des vorletzten an Spina bifida leidenden, geboren und gesäugt hatte, sprach den Vf. im Mai 1830 um Hülfe an. Im Winter 18²⁷⁄₂₈ war sie von einem ihrer seit einigen Jahren gewöhnl. Nervenzufälle des Unterleibes mit einer gleichzeitigen Metrorrhagie befallen, bald jedoch ärztl. wieder hergestellt worden. Späterhin von solchen Anfällen fast ganz frei, begann, anfänglich ohne alle Störung des Wohlbefindens, eine Anschwellung ihres Unterleibes, welche sie später erst bemerkte, als sich mit der fühlbaren Härte der Geschwulst mannigfache Beschwerden verbanden. Auf die seit 5 Monaten ungewöhnlich starke Menstruation folgte ein mässiger Abgang eines milden Schleimes. — Das Ergebniss der allgem. Untersuchung war ein Zerschlagenheitsgefühl in den Bauchdecken und ein fixer Schmerz über der rechten Hüfte, der sich bei starkem Drucke besonders aussprach; lästiger Druck des Ovarii in jeder Lage und Stellung, während früher die Lage auf der linken Seite weniger Beschwerde verursachte, als auf der rechten; Müdigkeit des rechten Oberschenkels; kurzer Athem, besonders bei Bewegungen, beängstigende Anfälle von Herzklopfen und Ohnmachten (an denen sie schon vor einem Jahre gelitten hatte); Zeichen von Gastrose, nach vorausgegangener Verstopfung seröser Durchfall mit Leibschneiden, reichliche Harnabsonderung, unterdrückter Geschlechtstrieb, Abnahme der Körperfülle. Bei der örtl. Untersuchung fand der Vf. die rechte Seite des Unterleibes bis zur Herzgrube gewölbter, fester, den Nabel hervorgetrieben, wobei er aber noch einen regelmässig begrenzten Körper unterschied, dessen Grund die Höhe einer 7 Monate schwangern Gebärmutter hatte. Bei der Lage auf der linken Seite veränderte sich die Form des Bauches etwas. Auf der rechten Seite fand ein in der Rückenlage über der Schambeinfuge und in der Weichen- und Hüftgegend angebrachter, tief eingreifender Druck einen sehr bedeutenden Widerstand. Das elast. Ovarium konnte zwar etwas durch Druck verschoben werden, allein mit Nachlass desselben kehrte es in seine frühere Lage gewaltsam zurück. Als der Vf. im blennorrhoischen Zeitraume der Menstruation die Untersuchung per vaginam anstellte, fand er das Scheidengewölbe leer, die Vaginalportion der Gebärmutter im gewöhnl. Zustande, den Muttermund sehr hochstehend, wulstig und mit dem Mutterhalse so weit geöffnet, dass der Finger bis zum innern Muttermunde ohne Blutung und Schmerz für die Kranke eingehen konnte. Zwei harte, schmerzlose Knoten, von der Grösse einer halben Ha-

selnuss, sassen auf der hintern Wand der Höhle des Mutterhalses. Bei Hebung der Geschwulst oder Rückenlage der Kranken bewegte sich der Muttermund vorwärts und kam dem untersuchenden Finger entgegen, wenn das Ovarium mit seinem Grunde nach dem Becken zu gedrückt wurde. Die von einer Hebamme behauptete Uterinschwangerschaft fand ihre Widerlegung in den spät erst eingetretenen Zeichen gastrischer und allgem. Umstimmung, den stets schlaffen Brüsten, dem eigenthüml. Selbstgefühle der Kranken und dem Mangel aller Wehen bei der über 2 Jahre bestehenden Anschwellung. — Der Kurplan wurde auf Unterstützung der Natur durch strenge, mehr antihydrop. Diät und Beförderung der nöthigen Ab- und Aussonderungen, so wie auf Beschränkung des abnorm entwickelten Ovarii durch den beharrlichen Tag und Nacht fortgesetzten und stufenweise wechselnden Druck einer Bauchbinde aus Parchent gerichtet. In Zeit von 4 J. hatte sich das so umfängliche Ovarium bis zur Grösse eines kleinen Apfels verkleinert, kein Leiden der Gebärmutter selbst sich entwickelt, und die Kranke war und blieb von ihrem lästigen Uebel befreit. [Allgem. medic. Ztg. Nr. 43. 1834.] (*Heye.*)

260. **Wirkung des Opium in grossen Gaben bei Schwangern;** vom Kreisphys. *Dr.* Neumann. Eine Frau litt an nervös. Schmerzen der linken Gesichtshälfte, die weniger nach Erkältung, als nach geistig. oder körperl. Anstrengungen sich zeigten und meist in Schwangerschaft begründet waren. Nur reines, dreist gereichtes Opium brachte Erleichterung und wurde zu $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ Gr. alle halbe Stund. sehr wohl vertragen. Narkot. Zufälle traten dann nicht ein, wohl aber zeigten sich diese, wenn Tinct. opii crocat. und zwar nur zu 10 Tropfen gegeben wurde; dagegen brachte reines Opium in so grossen Gaben Diarrhöe und besonders heftigen Tenesmus, doch nicht sogleich, sondern erst nach 24 St. hervor. Als diess zuerst der Fall war, vermuthete N. Erkältung, welche die den Stuhl anhaltende Wirkung des Opium nicht nur aufgehoben, sondern sogar einen entgegengesetzten Zustand hervorgebracht habe. Als aber nach einigen Wochen grossen, bei Erneuerung des nervös. Gesichtsschmerzes gereichten Gaben Opium abermals dieselben Erscheinungen folgten und diess nach einiger Zeit auch zum 3. Male geschah, musste man doch dem Opium die Schuld geben. Sonderbar genug liess sich dieser Zustand durch schleimige Klystire von Amylum mit einigen Tropfen Opiumtinctur am besten beseitigen, wenn auch nach wenigen Tropfen derselben innerlich sich Ohrensausen, Lichtscheu, immerwährende Uebelkeit und grosse Schwäche einstellten. Diese narkot. Zufälle nach Tinct. opii crocat. hat der Vf. übrigens schon oft bei Männern, wie bei Weibern beobachtet. Er schreibt diese die Narcosis befördernde Wirkung dem Spiritus zu und rathet daher auch mit der Tinctur viel vorsichtiger, als mit dem reinen Opium zu sein. Tenesmus aber hat er früher noch nie nach dem Opium beobachtet. Er erklärt sich denselben so: es giebt, wie bekannt, nicht leicht ein Mittel, an das sich der Körper schneller gewöhnt und dessen Kraft daher rascher abgestumpft wird, als das Opium. Grosse, schnell einander folgende Gaben bringen daher den Darmkanal bald so weit, dass er von ihnen nicht weiter ergriffen wird. Hemmt nun Opium in kleinen, seltenen Gaben durch einen eigenen dynam. Vorgang die Darmexcretion, so wird dasselbe diess nicht vermögen, wenn es häufiger angewendet die Empfänglichkeit für seine Einwirkung abgestumpft findet. Auf grosse Gaben wird also nie Verstopfung eintreten. Ist nur noch der Darmkanal etwas reizbar, kann er die harzigen Theile des Opium nicht vertragen, ja wohl gar das Mittel überhaupt nicht verdauen, so werden, wie bei der erwähnten Kranken, Diarrhöe und Tenesmus entstehen, die am leichtesten durch schleimige Klystire, die den Darm vor den scharfen Stoffen bewahren, und durch einige Tropfen Opiumtinctur, die als Spirituosum die Empfänglichkeit fürs Opium wieder weckt, zu beseitigen sind. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. Nr. 27.] (*Kneschke.*)

261. Unter den Zeichen, die bei einer 47-jähr., verheiratheten, aber bisher kinderlosen Frau (bei einer Conferenz im Neckerspitale unter Bricheteau's Vorsitz) für eine Extrauterinschwangerschaft sprachen, befand sich auch das Placentalblasen (Souffle placentaire). Es wurde ein Einschnitt in die hintere Wand der Scheide gemacht, worauf man durch den eingebrachten Finger zwar eine Kyste, aber keinen Fötus erkannte. Nach einigen Tagen starb die Frau und es fanden sich bei der Section ausser einer birnengrossen, speckigen Geschwulst in der Gebärmutter zwei Kysten mit seröser Oberfläche u. flüssigem Inhalte; von dem rechten Eierstocke war keine Spur vorhanden; wahrscheinlich war er mit in die Degeneration hineingezogen worden. Vermuthlich war obiges Placentalblasen das Resultat des Stosses des Blutes gegen eine durch die Geschwulst comprimirte Partie der Aorta. [Lancette franç. Nr. 55. 1834.] (*Schmidt.*)

262. **Wie soll man eine Entbindung beenden, wo ein Arm des Kindes vorliegt oder schon vorgefallen ist?** Von Prof. Capuron. — Obgleich dieser Punkt oft der Gegenstand geburtshülfl. Forschungen gewesen ist, so darf man ihn doch keineswegs für erschöpft ansehen; denn selbst die in unseren Tagen allgemein angenommene Verfahrungsart, die Wendung auf die Füsse, hat häufig genug der Mutter und dem Kinde Schaden gebracht, ja Beide sogar dem Tode überliefert. Zwar hat Vf. in Gegenwärtigem die Resultate langjährigen Nachdenkens hierüber niedergelegt, will jedoch deshalb keineswegs seine diessfällige Meinung für unumstösslich ausgeben, sondern beabsichtigt hierdurch nur, einige Vorsichtsmaassregeln in Vorschlag zu bringen, die geeignet sind, das dabei nöthige geburtshülfl. Verfahren leichter, weniger gefahrvoll und überhaupt rationeller zu machen. — Der Arm des Kindes kann sich also am Orificium uteri zeigen, selbst sich da fest-

stellen, sowohl vor als nach dem Wassersprunge. Im ersten Falle gebietet die Klugheit, wenn man wegen Enge oder Mangel an Nachgiebigkeit des Muttermundes die Wendung auf die Füsse nicht sogleich vornehmen kann, diess so lange anstehen zu lassen, bis die künstl. Erweiterung des Muttermundes gelungen ist, während welcher Zeit auch zuweilen der Fötus durch Selbstwendung die Stellung auf den Kopf erhalten kann. Im zweiten Falle, wo nämlich die Eihäute schon gesprengt sind, befindet sich der Arm des Kindes in der Scheide oder schon ausserhalb derselben. Hier können verschiedene Umstände obwalten. Der Geburtshelfer kann, alsbald nach Entleerung der Wässer gerufen, a) den Muttermund geschmeidig und vollkommen erweitert, oder b) um den schon herausgetretenen Arm zusammengezogen, so wie den Uterus fest den Körper des Kindes umschliessend, oder c), sei es nun zufolge langwieriger und heftiger Wehen oder unpassender Manipulationen, acute Entzündung sämmtlicher Geschlechtsorgane und des Bauchfells, oder endlich d) beginnenden oder schon ausgebildeten Brand und die Mutter dem Rande des Grabes nahe finden. — Im ersten Falle ist weiter nichts nöthig, als eine Schnur um den herausgetretenen Arm zu legen und an derselben zu gleicher Zeit als an den Füssen zu ziehen, um nämlich den Arm parallel dem Rumpfe zu erhalten und somit das sonst bei der Herausbeförderung des Kindes unvermeidliche Umbeugen des Armes gegen die Wände des Beckens zu verhüten. — Im zweiten Falle würde es unverzeihlich sein, unverzüglich zur Wendung zu schreiten, wenn man nicht Mutter und Kind allen den traurigen Folgen, die ein so gewaltsames Eingreifen nach sich ziehen kann, aussetzen will. Es ist daher durchaus erforderlich, zuvor den nöthigen Grad von Nachgiebigkeit dieser Theile abzuwarten, den man während dessen durch passende Unterstützungsmittel so bald als möglich herbeizuführen sucht. Hierzu empfiehlt A. Leroi ganz besonders den Aderlass, den Vf. aber wiederholt, bis zum Schwinden des Bewusstseins angewandt und mit dem er den Gebrauch erweichender Bäder verbunden wissen will. Aus dem Bade soll die geschwächte Gebärende sogleich auf das Geburtsbett gebracht und, nach der nunmehr mit Leichtigkeit zu vollführenden Wendung u. Entbindung, bestmöglichst für die Restituirung ihrer Kräfte Sorge getragen werden. Kein Mittel, setzt der Vf. hinzu, wirkt so bestimmt erschlaffend auf die Organe, als die Entleerung der Blutgefässe, vorzüglich bei blutreichen Frauen; man müsste denn die Trunkenheit, die allerdings diese Theile, wie Vf. selbst bei einer seine Hülfe suchenden Gebärenden beobachtete, in den nöthigen Grad von Erschlaffung versetzt, hierher rechnen wollen, allein der ohnehin schon leicht in Entzündung übergehende Uterus würde dieser Gefahr hierdurch um so mehr ausgesetzt werden. Ausserdem, auf einen glücklichen Versuch Guérin's zu Bordeaux, der den wegen Harnröhrenkrampf nicht einzubringenden Katheter mit Opiumextract bestrich, sich stützend, hält es Vf. für wahrscheinlich, dass Injectionen mit demselben Mittel in die Scheide oder in den Mastdarm oder vielleicht sein innerer Gebrauch, so wie die Anwendung der Opiate überhaupt nach dem Aderlasse, erfolgreich sein würden, und muntert daher zu dergleichen Versuchen auf.[*]) — Im dritten Falle kann man blos von der Anwendung des ganzen antiphlogist. Apparats u. von Bädern Hülfe erwarten; narkot. Mittel schaden durch Vermehrung des entzündl. Zustandes. — Im vierten Falle, wenn der Uterus bereits in Gangrän übergegangen ist und vielleicht schon spontane Entwicklung des Kindes bevorsteht, kann zwar das Kind durch die Wendung sehr leicht entbunden werden, allein fast immer ist die Mutter rettungslos verloren. [Bull. gén. T. VI. Livr. 10.] (*Schreber.*)

263. Verdacht eines durch das Einbringen eines spitzigen Instruments in die Gebärmutter veranlassten Abortus; von *Dr.* Tacheron. Bei einer 36jähr. Frau, die in Folge gefährlicher Symptome, wie furchtbarer Schmerzen, namentlich in der hypogastr. Gegend, Erbrechens galliger Materie, heftigen Durstes, kleinen, häufigen Pulses u. s. w. schnell starb, und welche, wie man später erfuhr, nachdem sie sich von ihrer Schwangerschaft überzeugt hatte, ein spitziges Instrument zu verschiedenen Malen in die Gebärmutter eingebracht und damit in den darin enthaltenen Fötus gestochen hatte, worauf Blut ausgeflossen, sie aber dessenungeachtet zum Tanze gegangen war, 10 Tage später einen ungefähr $3\frac{1}{2}$ monatl. todten Fötus gebar, und erst 4 Wochen später, wie oben angegeben, starb, fand sich hinsichtlich der Gebärmutter Folgendes. Die Gebärmutter war von ihrem Munde bis zu ihrem Grunde äusserlich gemessen $5\frac{1}{2}''$ hoch, in der Mitte ihres Körpers $4''$ breit; ihre gänzliche Dicke betrug $2''$; in der Mitte ihres Grundes fand sich ein schwärzlicher Fleck von ungefähr $1''$ Ausdehnung nach allen Richtungen, der das Resultat einer Ecchymose zu sein schien; etwas rechts von diesem schwärzlichen Flecke bemerkte man einen runden Kanal von ungefähr $1'''$ Ausdehnung nach allen Richtungen, der ins Innere dieser Ecchymose führte; die Tiefe desselben betrug $3'''$; hinten und immer in der Mitte des Grundes fand sich ein zweiter Kanal, der blos unter die seröse Membran führte; $1\frac{1}{2}''$ Tiefe, den näml. äussern Durchmesser, wie der erste hatte, u. auch rund war. Der Gebärmuttermund war weich und angeschwollen, und hatte

---

1) Dem Vf. scheint es gänzlich unbekannt geblieben zu sein, dass man sich in Deutschland fur solche Fälle schon längst, ausser dem innern Gebrauche narkot. Mittel, solcher Injectionen oder Einreibungen in den Muttermund, insbesondere mit Belladonnasalbe, mit unbestrittenem Nutzen bedient!

eine Narbe von einer frühern Geburt. Das Innere der Gebärmutter war oberhalb des Mundes in einem sehr vorgeschrittenen Grade von Erweichung, ihr parenchymatöses Gewebe zerriss beim leichtesten Drucke u. war dunkelbraun; diese Erweichung bildete einen vollkommenen 1" hohen Gürtel. Der übrige Theil der Höhle war weniger dunkelfarbig u. consistenter. Es fand sich auf der ganzen innern Fläche keine Spur von zufällig. Oeffnung, die mit den beiden Kanälen auf der äussern Fläche communiciren konnten. Wenn also diese durch das spitzige Instrument bewirkt worden waren, so mussten die inneren Oeffnungen während der zwischen dem Versuche zum Abortus und dem Tode verflossenen Zeit vernarbt sein. Jedenfalls war der Tod die Folge der in der Gebärmutter gefundenen Störungen. [Annal. d'Hygiène publ. Janv. 1834.] (*Schmidt.*)

264. Einige diagnost. und therapeut. Bemerkungen über Hirnentzündung im kindl. Alter; von *Dr.* Romberg. Die Ergebnisse sorgfältiger Vergleichungen, so wie überhaupt die Forschungen neuerer Zeit haben R. zu der Ueberzeugung gebracht, dass es keine Art der Hirnentzündung gebe, welche irgend einem Lebensalter ausschliesslich zukomme. Damit soll aber nicht gesagt sein, dass die Hirnentzündung bei Kindern nicht einige Eigenthümlichkeiten darbiete. Um sie kennen zu lernen, muss der ganze Verlauf der Krankh. berücksichtigt, dabei aber nicht vergessen werden, dass die primäre Encephalitis von der consecutiven wohl zu unterscheiden ist. Bei der öftern Gelegenheit, welche R. bisher hatte, Hirnentzündung bei Kindern zu beobachten u. zu behandeln, hat er hauptsächlich 2 Formen als Grundformen derselben wahrgenommen. In der einen zeigten sich gleich anfangs stürmische Störungen in den Gehirnfunctionen, Schmerz, Convulsionen, Delirien, im Hintergrunde Sopor, der zuweilen stärker hervortrat u. dem Bilde der Krankh. apoplekt. Züge einmischte. Die andre Form charakterisirte sich durch allmälige Entwickelung u. Progression, einzelne Sphären der Hirnverrichtungen litten zuerst, locale Schmerzen, Convulsionen oder paralyt. Affectionen einzelner Theile u. Glieder machten den Anfang, psych. Störungen folgten, die Symptome nahmen immer zu u. verwickelten sich mehr u. mehr, bis Sopor die Scene schloss. Erstere Form sah übrigens R. weit öfter als letztere, u. vorzüglich gern zu Entzündungen anderer Organe, zu exanthemat. Krankheiten hinzutreten, im Allgemeinen aber auch günstiger enden. Da die Beobachtung am lebenden Körper über den Grund der erwähnten Formverschiedenheit nicht hinreichenden Aufschluss gab, suchte R. durch die Resultate der Leichenöffnungen Licht zu bekommen und seine Hoffnung täuschte ihn nicht. Er fand nämlich bei der 1. Form Meningitis, exsudative Entzündung der Pia mater und Arachnoidea, bei der 2. dagegen Cephalitis, Entzündung der Hirnsubstanz selbst, sehr selten beiderlei Zustände combinirt. Dieser Sectionsbefund dürfte aber in sofern den Unterschied in den Symptomen beider Formen erläutern, als bei der ersten derselben, bei welcher die Hirnfunctionen in ihrer Gesammtheit vom Anfange an ergriffen sind u. Meningitis vorhanden ist, die gewöhnlich beide Hemisphären des Gehirns befällt, Reaction u. Oppression in der Totalität des Organs erfolgt, dessen Structur bis auf den starken Orgasmus während des Lebens unverletzt ist, während bei der zweiten, bei welcher Cephalitis statt findet, eine örtliche, meist nur einseitige Desorganisation den Anfang macht u. blos durch weitere Verbreitung die Zahl der Symptome vermehrt. Dass aber bei der Hirnentzündung im kindl. Alter auch durch die Topik des path. Vorganges Modificationen in den erwähnten beiden Hauptformen bedingt werden müssen, lässt sich schon nach der Analogie anderer Hirnkrankheiten, Verletzungen u. dem Ergebnisse physiolog. Experimente schliessen. So werden die Symptome um so charakteristischer, je näher den Nervenwurzeln die Entzündung ihren Sitz aufschlägt, je mehr sie die an der Basis des Gehirns verlaufenden Nerven involvirt. Folgende Fälle mögen zur Bestätigung des eben Gesagten dienen.

Ein 13 Monate altes Kind, das nach Aussage seiner Mutter seit seiner Geburt mit von Zeit zu Zeit wiederkehrenden Zuckungen der Extremitäten behaftet war, die Fontanelle noch offen u. so nach unten gedrückte Bulbi hatte, dass das untere Augenlid einen Theil der Pupille bedeckte, erlitt eine convulsiv. Affection beider Augäpfel, die wie Pendel horizontal hin u. her schwangen, u. zwar um so schneller, wenn der Kopf aufrecht gehalten wurde. Fieber, Sopor, augenblickliches Erbrechen, beim Hochheben des Kopfes, Erlöschen des Sehvermögens auf beiden Augen gesellten sich hinzu u. nachdem heftige Convulsionen, besonders der Augenmuskeln, eingetreten waren, erfolgte der Tod. — Bei der Section fanden sich sämmtliche Ventrikel des sehr entwickelten, fast hypertrophischen u. sehr derben, elastischen Gehirnes über das Doppelte ihres gewöhnl. Lumen erweitert u. strotzend voll von einer röthlichen serösen Flüssigkeit, auf der Basis des Gehirnes ein das Chiasm. nerv. opt. bedeckendes beträchtliches Lymphexsudat, die Nerv. oculomotorii aber rings von einer Sulze von Faserstoff umgeben. — Die Beeinträchtigung der Integrität dieser beiden Nervenpaare hatte sich aber bereits im Leben u. zwar die des Sinnesnerven durch Blindheit, die des Bewegungsnerven durch Zuckungen der von ihm versorgten Muskeln kund gethan, wie denn überhaupt Oscillationen der Augäpfel die Meningitis im kindl. Alter sehr gewöhnlich begleiten. Andere Male wird eine gleichzeitige Affection mehrerer Nerven oder ein von dem einen zum andern fortschreitendes Leiden durch eigenthüml. Erscheinungen offenbar. 2) Ein vollsaftiger Knabe von 3 J. mit sehr starkem Kopfe und kurzem Halse, der vor Kurzem einen heftigen Anfall häutiger Bräune glücklich überstanden hatte, verlor seine gewöhnl. Munterkeit, hockte immer auf einer Stelle, und klagte über Schmerzen in den Füssen, schlief unruhig u. hatte zuweilen leichte Fieberbewegungen. Plötzlich traten heftige Convulsionen hinzu u. mit ihnen ein Zustand von Bewusstlosigkeit. Der Vf., welcher das Kind eine Stunde nachher sah, fand es mit hochrothem Gesichte, schnarchend, soporös, mit dampfender Haut u. vollem, frequentem Pulse. Er

verordnete sogleich Blutegel, kalte Begiessungen des Kopfes u. Calomel. Nun trat an die Stelle des Sopor eine lebhafte Aufregung mit Irrereden u. Schwindel, liess aber bei beharrlicher Fortsetzung der angegebenen Behandlung, u. nachdem noch ein Vesicator in den Nacken applicirt worden war, nach u. machte einem bewusstlosen, schlummersüchtigen Zustande Platz, der 28 Tage andauerte und nur von Zeit zu Zeit durch convulsiv. Erscheinungen unterbrochen wurde, die durch ihre Art u. Aufeinanderfolge ein successives Befallenwerden der Wurzelgebiete der Nerven beurkundeten. So zeigte sich zuerst Affection des Vagus in einem kurzen, trocknen Husten u. suffocator. Anfällen, dann des Facialis durch gewaltsames Erweitern und Zusammenziehen der Nasenflügel, so wie Verzerrungen der Lippen u. Mundwinkel, Leiden der für die Masticationsmuskeln bestimmten Quintuswurzel durch anhaltende Kaubewegung der Kiefer, darauf Amaurose u. endlich in dem Schielen u. Heraufrollen der Augäpfel Ergriffensein der Augenmuskelnerven, wobei die anderen gewöhnlichen Symptome der Meningitis unverändert fortdauerten. — Hat die Meningitis das kleine Gehirn u. verlängerte Mark ergriffen, so entwickelt sich eine andre Gruppe von Symptomen, unter denen besonders eine starre Rückwärtsbeugung des Kopfes hervortritt. 3) Ein 6 Monat. alter Knabe, der von einer kräftigen Mutter gesäugt wurde, war seit 14 Tagen erkrankt. Als R. ihn sah, schlief er mit stark nach hinten gebogenem Kopfe u. behielt geweckt u. in die Höhe genommen diese Stellung des Kopfes bei; als mit einiger Gewalt der Versuch gemacht wurde, dieselbe zu verändern, begann das Kind heftig zu schreien u. ward im Gesichte dunkelroth. Die Cervicalmuskeln fühlten sich steif u. gespannt an. Uebrigens schienen die Hirnfunctionen ziemlich ungestört, das Auge war lebhaft, die Pupille contractil. Da stellten sich in einzelnen Anfällen leichte Zuckungen der Extremitäten ein, denen tiefer Sopor folgte, u. bald machten heftige anhaltende Convulsionen dem Leben ein Ende. — Bei der Section zeigte sich das ganze Gehirn mit Blut überfüllt, längs der Sichel lymphatisches Exsudat, ferner sehr bedeutende Erweiterung der in ihren Wandungen erweichten Ventrikel mit copiöser Wasseransammlung, eben so Erweichung des Septum, Verwachsung dagegen zwischen der Pia mater u. Arachnoidea der untern Fläche des kleinen Gehirns, wo eine grosse Menge hirseförmiger Granulationen zwischen den Membranen abgelagert waren u. eine wulstige Masse bildeten, die sich bis in den Rückgratskanal erstreckten, aus dem beim Senken des Kopfes viel Serum hervorfloss. — 4) Ein Mädchen von $\frac{1}{2}$ J. litt seit 9 Wochen an einer starken Rückwärtsbeugung des Kopfes, so dass derselbe weder nach vorwärts noch nach der Seite bewegt werden konnte. Die Cervicalmuskeln fühlten sich sehr steif u. hart an. Gleichzeitig waren Sopor, Erweiterung der Pupillen u. Paralyse der abgemagerten u. welken Extremitäten zugegen, ohne dass jedoch das Vermögen zu saugen aufgehoben erschien. Als das Kind gestorben war u. geöffnet wurde, fand sich eine sehr beträchtliche Wasseransammlung in den um das Dreifache erweiterten Hirnhöhlen, das Monrosche Loch von dem Umfange des ersten Daumengliedes, in den Adergeflechten hydatidöse Entartung, zwischen der hintern (obern) Fläche des verlängerten Markes u. der Basis des kleinen Gehirnes eine Wasserblase von der Grösse eines kleinen Apfels, die bei dem Herausnehmen eiweiss erschien, eine Menge klarer, seröser Flüssigkeit enthielt u. durch die sehr verdickte feste Arachnoidea gebildet worden war. — Dass in dem erstern der hier zuletzt erzählten Fälle weder Sopor noch sonst eine erhebliche Störung der Hirn- u. Sinnesverrichtungen bis kurze Zeit vor dem Tode bemerkbar war, während in dem andern ausser der fast beständigen Betäubung sich noch Lähmung der oberen u. unteren Extremitäten zeigte, dürfte vielleicht darin seine Erklärung finden, dass bei dem ersten Kinde eine freie Communication des Hirnwassers mit der Wirbelhöhle statt fand, während eine solche bei dem zweiten durch die zu einem geschlossenen Sacke erweiterte Arachnoidea verhindert wurde, wodurch ein starker Druck auf das Gehirn u. den obern Theil des Rückenmarkes entstehen musste.

Schon oben ist erwähnt worden, dass die Meningitis sich sehr selten auf eine Hälfte des Gehirns beschränkt u. dass sich deshalb die Symptome an beiden Seiten des Körpers zeigen. Dagegen befällt die Cephalitis (die Entzündung der Hirnhaut selbst) sowohl bei Kindern als Erwachsenen in der Regel nur einzelne Gebiete in einer der Hemisphären und bringt, so lange sie hier begrenzt bleibt, auch nur an einzelnen Gliedern, Sinnesorganen u. s. w. Symptome hervor, wie z. B. convulsiv. oder paralyt. Affectionen; tritt dann Schlummersucht u. Bewusstlosigkeit hinzu, so ist diess ein Beweis von der Theilnahme des ganzen Gehirns an der örtl. Entzündung, aber wenn diess auch geschieht, ist die Gefahr zwar grösser, jedoch der tödtl. Ausgang noch nicht entschieden, da diese Theilnahme wieder schwinden kann u. das Leben dann gewöhnlich mit Atrophie und Verkrüppelung eines oder mehrerer paralytischen Glieder erhalten wird; nur im Wiederholungsfalle ist der Tod fast immer die unausbleibliche Folge.

Was nun die Behandlung der Hirnentzündung im kindl. Alter betrifft, so bedarf sie in der That einer krit. Revision, zumal da die Meinungen der grössten Praktiker auch in dieser Hinsicht sehr von einander abweichen; so betrachtet Heim die kalten Begiessungen als das wichtigste Mittel, u. hält jedes andre für entbehrlich, während Abercrombie kräftige Abführungsmittel für die Coryphäen der Kur erklärt. Nach dem Vf. zerfällt die Behandlung der Meningitis nothwendig in 2 Abschnitte, je nachdem es nämlich darauf ankommt, Exsudation zu verhüten oder, wenn diese bereits statt gefunden, die Resorption der ausgetretenen Stoffe zu befördern. Zur Lösung der ersten Aufgabe schienen ihm Blutentleerungen, Abführungen, kalte Umschläge und Begiessungen, Hautreize die Hauptmittel; wenn es aber einmal zur Ausschwitzung gekommen, empfiehlt er nachdrücklich warme Fomentationen des Kopfes. Wichtig ist die Bestimmung des Moments, in welchem der Uebergang von der kalten zur warmen Behandlung des Kopfes geschehen kann. Da nun Symptome, aus denen mit Bestimmtheit auf bereits statt gefundene Exsudation geschlossen werden kann, bis jetzt wenigstens noch nicht aufgefunden sind, bleibt nichts Anderes übrig, als den Zeitpunkt zu benutzen, wo von der Anwendung der Kälte kein weiterer Fortschritt in der Kur bemerkt werden kann, der prakt. Blick des Arztes aber seine Hauptstütze. Sollen die warmen Umschläge die ausgezeichnete Wirksamkeit äussern, die sie zu leisten vermögen, so müssen sie in gehöriger

Maasse u. mit Beharrlichkeit angewendet werden. Mit grossen Flanellstücken, die in heisses Wasser oder Chamillenabsud getaucht u. darauf ausgerungen worden sind, hülle man den ganzen Kopf, dessen Haare kurz abgeschnitten sein müssen, ein, erneuere dieselben, sobald sie kühl zu werden anfangen, u. fahre damit Tag u. Nacht unausgesetzt fort bis zur Rückkehr der sensoriellen Thätigkeit u. dem Erwachen des Bewusstseins, das zuweilen erst mit Ende der 3., ja der 4. Woche frei wird. Mit dem Gebrauche der feuchten Wärme auf den Kopf sind noch Abführungsmittel zu verbinden, ausserdem aber die im ersten Stadium der Krankh. gelegten Exutorien zu unterhalten, von denen besonders die in den Nacken applicirten Vesicatore so wie die Brechweinsteinsalbe auf den geschorenen Scheitel eingerieben Empfehlung verdienen. — Die Behandlung der Cephalitis hat weit seltner einen glücklichen Erfolg als die der Meningitis. Zuweilen vermag zwar die antiphlogist. Methode den allgemeinen Antheil, den Gehirn und andere Organe an der örtl. Desorganisation nehmen, aufzuheben, allein die gewöhnl. Begleiterin der letztern, die Lähmung, trotzt, wenn sie nicht etwa durch die Macht der Naturheilkraft beseitigt wird, in der Regel jeder noch so beharrlich fortgesetzten Behandlung. [Casper's Wochenschr. 1834. Nr. 30 u. 31.] (*Brachmann.*)

265. Bei einem Kinde von 26 Monat., was in Folge von acutem Hydrocephalus, gegen welchen Blutegel, Sinapismen auf die Extremitäten u. s. w. vergebens angewendet worden waren, und was sich endlich in einem tiefen Coma befand, während der Kopf bei einer wahrhaft tetanischen Steifheit des Halses nach hinten gezogen war, bewiesen sich Blasenpflaster auf den abgeschorenen Kopf gelegt, Calomel innerlich u. Einreibungen von Quecksilbersalbe auf die Parotiden u. Unterkiefergegenden von jedesmal ½ Drachme, worauf Speichelfluss eintrat, so nützlich, dass das Kind aus seinem Coma wieder zu sich kam u. völlig genas. (Cfr. Jahrbb. Bd. IV. S. 319.) [Lancette franç. Nr. 47. 1834.] (*Schmidt.*

266. Hydrocephalus chronicus, der seinen Sitz in der Höhle der Arachnoidea hatte; von Bérard jeune. Bei einem 15monatl. hydrocephalischen Kinde, dessen Kopf so umfänglich wie der eines Erwachsenen war, u. in welchem man die Fluctuation deutlich fühlte, wollte der Vf. eben die Punction versuchen, als Convulsionen, Fieber eintraten u. das Kind starb. Nach einem Schnitte in die harte Hirnhaut floss röthliches Serum aus u. bei Vergrösserung desselben erkannte man, dass die Flüssigkeit in der Höhle der Spinnwebenhaut enthalten war. Das Gehirn war gut gebildet u. sein Volum schien nicht merklich vermindert. Der Erguss nahm blos das Schädelgewölbe ein; er wurde an der Circumferenz der Basis durch Verwachsungen zwischen den beiden Blättern der Arachnoidea beschränkt. Ein anatom. Umstand machte diesen Fall merkwürdig: das tiefe Blatt der Arachnoidea war nämlich nicht mit der darunter gelegenen Pia mater in der ganzen Ausdehnung der obern Fläche des Gehirns verwachsen; diese beiden Membranen standen zufällig in Contiguität, wie sie es normal an der untern Fläche des grossen u. kleinen Gehirns u. um das Rückenmark sind; dadurch wurde nach oben eine zweite Höhle der Arachnoidea simulirt. Eine genaue Section zeigte aber, dass dieses an seinen beiden Flächen freie, zwischen der ergossenen Flüssigkeit u. der Sutur des grossen Gehirns gelegene Blatt sich ununterbrochen in das tiefe Blatt des Visceralblattes der Arachnoidea der Basis des Schädels fortsetzte. [Gazette méd. de Paris Nr. 33. 1834] (*Schmidt.*)

267. Ueber den Gebrauch des einfachen Jodquecksilbers bei den Kindern in Ricord's Klinik; von Rattier. Es soll dieses Mittel in den syphilit. Affectionen der Kinder, namentl. gegen die mucöse Papula und die pustulösen Syphiliden, als den gewöhnlichsten bei den Kindern vorkommenden Formen, fast specifisch wirken, u. dabei keine solchen schlimmen consecutiven Zufälle, wie manchmal die Quecksilbermittel bei den Erwachsenen, hervorbringen. Man giebt es mit Honig oder in folgender Pillenform: einfach Jodquecksilb. ⅛ Gr., gummös. Opiumextract $\frac{1}{10}$ Gr., Thridace ½ Gr., Guajacextract 1 Gr. zu jeder Pille. Diess ist die Gabe für 6monatl. Kinder; später giebt man steigend ⅙, ¼, ½ Gr. Bei manchen Subjecten thut man wohl, die Quantität nach der grössern oder geringern Impressionabilität zu vermehren oder zu vermindern. [Lancette franç. Nr. 65. 1834.] (*Schmidt.*)

268. Noma von fast 5monatl. Dauer; von *Dr.* Oberstadt in Remagen. Ein Knabe von 7 J., der in einer dumpfen, feuchten und schmutzigen Wohnung auferzogen worden, doch dessenungeachtet im ersten Halbjahre seines Lebens ziemlich wohl gewesen war, hatte bald nach der Impfung Hautausschläge aller Art bekommen, zuerst einen bösartigen, stark jauchenden Kopfgrind, mit welchem er sich 2 Jahre lang schleppte, dann, nachdem er trotz seiner Schwächlichkeit laufen gelernt hatte und der Kopfgrind abgeheilt war, stark eiternde Fussgeschwüre, die zwar nach einem halben Jahre vernarbten, aber nur, um einem neuen Ausbruche von Kopfgrind Platz zu machen u. von nun an bis zum 6. Lebensjahre des Kindes in steter Abwechslung mit dem Kopfübel bald wieder zum Vorscheine kamen, bald wieder verschwanden. So war es 6 Jahre fortgegangen, da schien sich das Allgemeinbefinden des Knaben zu bessern, er erholte sich in etwas, ass mit vielem Appetite, blieb jedoch immer schwächlich u. bekam sogar später geschwollene Füsse. Mitte Juli 1832 bemerkten die Eltern auf

der Mitte der linken Wange einen rothen Fleck, welcher in Zeit von einigen Tagen dunkler und grösser wurde u. ein fauliges Ansehn bekam; nach 4 Tagen stiess sich auch wirklich dieses nun ganz sphacelös gewordene Hautstück los, so dass eine Oeffnung in der Wange entstand, durch welche der Vf., als er das unglückliche Kind zum ersten Male sah, bequem zwei Finger einführen konnte. Gleichzeitig war das Zahnfleisch derselben Seite von brandigen Geschwüren zerfressen, einige Zähne ausgefallen, die übrigen dem Ausfallen nahe und der Gestank des aus dem Munde u. der beschriebenen Oeffnung auslaufenden, fauligen und zähen Wassers kaum zu ertragen. Da die von O. verordneten adstringirenden Mund- und Gurgelwasser, Abkochungen der China mit Kalkwasser, Bals. commendat. u. die Salzsäure nicht schnell halfen, gaben die Eltern des Knaben jede fernere ärztliche Behandlung auf. Acht Tage nachher sah O. den Kranken gelegentlich, er war blass, abgemagert, hatte einen matten und gereizten Puls, aber noch ziemlich guten Appetit; aus der linken Hälfte des Unterkiefers waren nun alle Zähne ausgefallen, selbst der Zahnfächerrand derselben zerstört u. ⅔ der Unterlippe bis zum untern Rande des Unterkiefers völlig weggefressen. Die Zerstörung griff immer mehr um sich. Sechs Wochen nach dem Beginn der Krankheit war bereits die ganze linke Wange bis zu dem Jochbeine hin, ja der Unterkiefer selbst mit Ausnahme der noch vorhandenen aufsteigenden Aeste stückweise verloren gegangen, Ende September die ganze linke Hälfte des Oberkiefers aus der Mundhöhle herausgefallen, das linke Jochbein theilweise cariös, die Nase sammt den Nasenbeinen und einer Partie des Vomer völlig verschwunden, das rechte Auge noch unversehrt, dagegen die Augenlider des linken so angeschwollen, dass es nicht möglich war, dasselbe zu öffnen. Ausgang November schien endlich die fürchterliche Zerstörung stille stehn zu wollen, die Wundränder vernarbten u. die Geschwürsflächen sonderten nur wenig mehr ab, auch befand sich das Kind, dem nur noch in der Rückenlage flüssige Nahrung eingeflösst werden konnte, für seinen Zustand recht leidlich, ja es äusserte, da es eben frischgekelterten Wein gab, ein so unwiderstehliches Verlangen nach diesem, dass es täglich ein ganzes Maass desselben genoss; allein nun entzündeten sich die Wundränder von Neuem, auch die Eiterabsonderung nahm wieder zu, und es stellten sich erschöpfende Durchfälle ein, die nach 14 Tagen u. nach 5monatlicher Dauer des Wasserkrebses den Tod herbeiführten. — Eben mitgetheilter Fall giebt dem Herausgeber, *Dr.* Casper, Veranlassung, eines bereits im vorigen Jahrgange mitgetheilten ähnlichen Falles noch einmal zu gedenken. Bei einem Mädchen von 7 Jahren hatte sich im Nov. 1832 nach vorausgegangenen Masern der Wasserkrebs an der rechten Backe entwickelt u. mit seiner gewöhnlichen Wuth um sich gegriffen. Aeusserl. Säuren, Holzessig, China, Chlorkalk, innerl. Arnica u. China hatten die Zerstörung nicht aufzuhalten vermocht, da suchte der Vater des Mädchens bei der Homöopathie Hülfe. Anfänglich griff das Uebel immer weiter um sich, jedoch nach einiger Zeit bildete sich eine Demarcationslinie. Im März vorig. J. sah C. das Kind, u. fand die ganze rechte Wange vom Jochbeine bis zum Unterkieferrande zerstört, von den Zähnen derselben Seite nur noch die letzten Backzähne, die Highmorshöhle bis zur Grösse eines Groschens geöffnet, die blosliegende Zunge beständig geneigt, zur Seite hervorzufallen, dabei eine sehr reichliche Absonderung von Speichel u. höchst üblen Geruch des Abgesonderten. Ende Mai dieses J., also 1½ J. nach Beginn der Krankheit, als C. die kleine Kranke wieder zu Gesicht bekam, war die noch ein Hühnerei grosse Wangenöffnung von einer strahligen dunkelrothen Narbe umgeben, u. an ihren Rändern von nur zum Theil trockenen Krusten bedeckt, die letzten Backzähne standen im Unter- und Oberkiefer fast horizontal vor, der Mund, der indess nur im rechten Mundwinkel angegriffen worden war, konnte nur bis zum Einbringen eines starken Fingers geöffnet werden, dabei war aber die Sprache nur wenig gestört u. das Allgemeinbefinden vollkommen gut. So weit hatte bereits die Naturheilkraft das Kind hergestellt! [Casper's Wochenschr. 1834. Nr. 24.]

(*Brachmann.*)

V. Chirurgie und Ophthalmologie.

269. Ueber veraltete Fussgeschwüre; vom Amtsphys. *Dr.* Erdmann in Dresden. Dass grosse, breite Fussgeschwüre, wenn sie auch Jahre gedauert haben, am besten durch Zusammenziehung u. Druck heilen, ist bekannt, dass man aber dabei den unreinen Grund nicht erst durch reizende Einstreuungen u. Salben reinigen oder die harten Ränder wegschneiden müsse, will Vielen noch nicht einleuchten. Am nützlichsten fand E. immer leichte Bedeckung der unreinen Stellen des tiefen Geschwürs mit einem Balsam aus Tereb. ℥jβ, Cer. comm. u. Ol. tereb. ana ʒj. Nebenbei comprimirt er das Geschwür durch sehr lange Streifen Heftpflaster, die rings um das Glied wie Bänder fest angezogen werden, wodurch er die harten Ränder, die dann sich verzehren, sich einander näher bringt. Als Heftpflaster bedient er sich am liebsten des Empl. cerussae. Zuletzt nützten ihm oft Bleimittel und, der gewöhnl. Ansicht entgegen, sah er oft bei Auflegung des Ung. caruss. die schönsten Fleischwärzchen aus der Tiefe der Geschwüre emporwachsen. — Dieses weisse Unguent mit Zinksalbe nützt dem Vf. auch gewöhnlich bei rheumat.

Augenentzündungen und Eiterung der Meibom. Drüsen mehr als andere reizende oder feuchte Mittel. Er lässt es früh u. Abends zwischen die Lider streichen. [v. Gräfe's u. v. Walther's Journ. Bd. 21. Hft. 2.] (*Kneschke.*)

270. Klinische Beobachtungen von *Dr.* Voisin. Unter den 4 berichteten Fällen verdient blos die folgende Beachtung.

Penetrirende Brust- und Bauchwunde. Ein 24jähr. Mann bekam in völlig trunkenem Zustande einen Messerstich in die linke Seite. Die Wunde lag zwischen der 9. u. 10. linken Rippe, in der Mitte ihrer Länge und lief mit ihnen parallel; sie hatte 14—15''' in ihrem grössten Durchmesser, und es hingen einige Netzfransen aus ihr hervor. Die linke Hälfte des Bauches war angeschwollen und schmerzhaft; die Respiration beschleunigt; aber keine Blutung weder durch den Mund, noch durch die Harnröhre, noch durch den After, noch durch die Wunde vorhanden. Das grosse Netz wurde reponirt; graduirte Compressen auf die Wunde und eine Leibbinde um den Thorax gelegt. Bei einer energischen antiphlogist. Behandlung wurde der Kranke nach 23 Tagen geheilt entlassen, allein es war blos die äussere Wunde geschlossen, die innere nicht, daher der untere Lappen der Lunge, sobald der Kranke hustet, einen Bruch unter der Haut bildet. [Gaz. méd. de Paris. Nr. 28. 1834] (*Schmidt.*)

271. Zungenlähmung; Bronchitis catarrhalis; versuchter Selbstmord, wobei unter mehreren Wunden eine am Unterleibe den Austritt des Bauchfells und eines grossen Stücks Darmkanal veranlasste; von *Dr.* Asson, in Venedig.

Als ich noch in Verona prakticirte, kam ein Hr. Keller zu mir, 60 J. alt, sanguin. Temperaments, und verlangte Hülfe gegen eine Zungenlähmung, die ihn am Sprechen verhinderte und von einem Anfalle von Apoplexie, der ihn 2 J. vorher getroffen, zurückgeblieben war. Ich legte ihm auf jeden Arm ein Fontanell und gab das Rhus radicans in Pillen. Es gesellte sich zu diesem Zustande eine leichte Bronchitis catarrhal., bei der sich Schleim in grosser Menge absonderte und in den Bronchialzweigen ansammelte, aber, weil die Lähmung der Zunge, wie es schien, sich auf die Schlundmuskeln, besonders die Constrictores, fortgepflanzt hatte, nicht ausgeworfen werden konnte, und so die Dyspnöe und das Gefühl des Erstickens vermehrte. Expectorantia wurden vergeblich angewendet. In diesem qualvollen Zustande wünschte sich der Kranke den Tod, und er brachte sich mit einem scharfen Rasirmesser mehrere Wunden bei. Als ich hinzukam, fand ich eine Wunde vorn und oben am Halse querlaufend, 3'' lang 4''' breit, welche die Hautdecken, den breiten Halsmuskel und die vorn den Kehlkopf bedeckenden Muskeln getrennt hatte, so dass Cartilago und Glandula thyreoid. bloslagen; grössere Nerven u. Gefässzweige waren nicht verletzt, auch keine gefährliche Blutung erfolgt. Durch die Zusammenziehung der zerschnittenen Muskeln klaffte die Wunde bedeutend. Die blutige Naht schien aber doch nicht gerathen, da bei der Dyspnöe der Kranke den Kopf rückwärts beugen musste, und folglich das Ausreissen der Fäden nicht zu vermeiden war. Eben dieser Grund machte auch den gewöhnl. Verband unanwendbar. Deshalb wurde Charpie mit einfacher Salbe aufgelegt und einige Streifen Heftpflaster darüber geklebt. Eine andre Wunde zeigte der Kranke selbst, sie war am Vorderarme, oben und innen, aber unbedeutend, und wurde per prim. intent. verbunden. Auf die Frage, ob er sich noch weiter verletzt, antwortete der Kranke, nein; und ich entfernte mich [also ohne selbst zu untersuchen], mit der Versicherung gegen die Familie, dass die Wunden nicht gefährlich seien. Nach einigen Stunden zurückgekehrt gab mir der Kranke, als ich einige Worte der Beruhigung an ihn richtete, durch Zeichen zu verstehn, dass alle Hoffnung verloren sei, hob die Bettdecke auf u. zeigte mir eine grosse Wunde, die er sich gleichzeitig und mit demselben Messer wie die vorerwähnten beigebracht hatte, im Unterleibe, eine andre, jedoch nur oberflächliche, am Schenkel, dem Verlauf der Art. cruralis entsprechend. Die Bauchwunde erstreckte sich beinahe vollkommen quer von einer Crista ilei zur andern, u. ging in die Tiefe durch sämmtliche Bedeckungen; zwischen den Rändern hatte sich das Bauchfell, unverletzt, sammt einem grossen Stücke Darmkanal vorgedrängt. Dieses Heraustreten war von dem Husten, der fortwährend durch den Reiz u. den Schleim des Katarrhs unterhalten wurde, u. wobei das Zwerchfell die Eingeweide nach unten drängte, veranlasst worden. Ich brachte das Bauchfell u. die Darmportion mit den Fingern sanft zurück u. vereinigte die Wunde mittels der Zapfennaht. Das Ganze wurde mit Charpie, Compressen u. Binde bedeckt. Auf die Schenkelwunde kamen blos einige Streifen Heftpflaster; ein streng antiphlogist. Regim wurde zur Verhütung der Peritonitis angeordnet. Nach 8 Tagen waren die Bauchwunde u. die beiden am Schenkel u. Arme geschlossen, die des Halses in guter Eiterung. Aber der ursprüngliche Krankheitszustand blieb derselbe, u. der Kranke starb kurz darauf suffocatorisch-apoplektisch.

Eine genaue Darstellung des Hergangs u. des Verlaufs der Krankh. bewies der Behörde, dass der Verstorbene letzterer u. nicht der Verwundung unterlegen sei, u. beseitigte so die im Gesetze bestimmten Maassregeln gegen Selbstmörder. Merkwürdig ist dieser Fall dadurch, dass bei einer so breiten u. tiefen Bauchwunde das Bauchfell unverletzt geblieben war, und dass eine so grosse Darmportion von letzterem bedeckt heraustrat, beides Umstände, die noch nicht beobachtet zu sein scheinen. [Antologia med. Maggio 1834.] (*Neubert.*)

272. Neues operatives Verfahren in einem Falle von fibrösem Nasenpolypen. Ein junger Mensch litt seit mehreren Jahren an einem fibrösen Polypen im linken Nasenloche und trotz 17maliger Entfernung desselben (durch Ausreissung und Unterbindung) wuchs er doch immer wieder schnell hervor. Bevorstehender Uebergang in Carcinom bedrohte jetzt das Leben. Da spaltete Dupuytren mit Hülfe eines geknöpften Bisturis die ganze linke Seite der Nase, legte so die Nasenhöhle blos, fasste den Polypen mit einer Pincette, die er einem Gehülfen übergab, stiess mit 2 durch die Choana eingeführten Fingern der einen Hand die ganze Masse des Polypen von hinten nach vorn, und trug mit der andern Hand mittels einer grossen krummen Scheere die Geschwulst an ihrer breiten Basis ab. Zweimal war man genöthigt, dieses Manöver zu wiederholen, seitdem aber erschien der Polyp nicht wieder. Der Sicherheit wegen erhielt man die Oeffnung noch einige Zeit, um die erste Spur einer neuen Reproduction zu bemerken, und verfuhr sodann wie bei der einfachen Hasenscharte. [Bull. de Thérap. T. VI. Livr. 11.] (*Schreber.*)

273. **Wegen eines successiven pleuritischen Ergusses in beide Seiten der Brust** wurde von **Clot-Bey** in Aegypten 2 Mal die Operation des Empyems mit glücklichem Erfolge gemacht. [Lancette franç. Nr. 58. 1834.]

274. In zwei Fällen von **skirrhöser Hypertrophie des Gebärmutterhalses** hat **Blandin** mit glücklichem Erfolge die Excision des letztern auf die bereits angegebene Weise [Jahrbb. Bd. V. S. 199.] mit glücklichem Erfolge verrichtet. In dem einen Falle, der eine verheirathete 34 J. alte Nähterin betraf, stellte sich nach der Operation eine gefährliche Metroperitonitis ein, die aber durch Blutentziehungen, Bäder, Frictionen mit der Quecksilbersalbe in den Unterleib glücklich beseitigt wurde. [Ebendas. Nr. 70.] (*Schmidt.*)

275. **Excision eines faserigen Polypen in der Gebärmutterhöhle**; von **Lisfranc.**

Eine 40jähr. Frau litt an lebhaften Schmerzen u. fast fortwährenden Blutungen aus der Gebärmutter in Folge eines Polypen, der fast das Volum eines Hühnereies und seinen Sitz in der Gebärmutter ungefähr 1″ oberhalb des Muttermundes hatte; man konnte in den angeschwollenen und erweiterten Mutterhals 1 und selbst 2 Finger einführen. Der Polyp fühlte sich hart an; man erreichte leicht seinen Stiel rechts und vorn; links und hinten war es aber unmöglich. Der Zustand der Kranken machte die Wegnahme des Polypen nothwendig; doch schickte L. eine, in Einspritzungen, ganzen Bädern, erweichenden Klystiren, Ruhe und leicht verdaulichem Regim bestehende vorbereitende Behandlung voraus, nach deren 14täg. Gebrauche sich die Blutung stillte, die Schmerzen abnahmen und die Frau etwas Kräfte bekam. Es wurde nun am 11. Aug. zur Excision geschritten, nachdem die Ligatur vergeblich versucht worden war. Es wurde die Spitze des Polypen bis in die Vulva herabgezogen, nachdem bereits behufs der Ligatur die Gebärmutter mittels Hakenzangen herabgezogen worden war; allein die einzige Seite seines Stieles, die der Finger erreichen konnte, war über 2″ tief. L. führte nach diesem Punkte mittels des linken Zeigefingers eine lange aufs Blatt gekrümmte Scheere und schnitt damit den Stiel ein. Hierauf brachte er die Scheere auf die andre Seite, schnitt in den Körper des Polypen ein u. trug endlich, indem er sich bald des geknöpften, bald des convexschneidigen Bisturis bediente, ungefähr die Hälfte des Polypen und ausserdem auch noch einige kleine Stücke mit der Scheere ab, u. überliess es nun, da der nach links gebrachte Finger auf dieser Seite nicht an den Stiel des Polypen gelangen konnte, der Eiterung, den Rest des Polypen fortzuschaffen. Die Kranke hatte mit dem grössten Muthe die ganze Operation überstanden, welche, die Ligaturversuche nicht eingerechnet, nicht weniger als 1 Stunde dauerte. Es wurde sogleich ein Aderlass von 6 Unzen u. 6 Stunden nachher ein zweiter von 4 Unzen gemacht; dabei ein beruhigendes Tränkchen, mit Opium versetzte Reiskataplasmen auf den Bauch, die alle 3 Stunden erneuert wurden, erweichende Halbklystire und strenge Diät verordnet. Es wurde diese Behandlung 3 Tage lang fortgesetzt, worauf man der Kranken Hühnerbouillon und allmälig die gewöhnliche Nahrung wieder gestattete. Vom 2. Tage an wurde der Scheidenausfluss übelriechend und es gingen mit ihm Polypenstücke ab. Erweichende Einspritzungen in die Scheide beseitigten den übeln Geruch. Am 18. Aug. hatte die Gebärmutter fast ihr gewöhnliches Volum wieder erreicht und man fühlte durch den noch offen stehenden und geschwollenen Gebärmutterhals mit dem Finger nichts Abnormes mehr in der Gebärmutterhöhle. Der weisse Fluss dauerte, wiewohl nicht sehr reichlich, noch fort. Die Kranke konnte den Tag darauf spazieren gehen, sie fühlte keinen Schmerz mehr, sondern nur noch etwas Schwere im Becken.

Merkwürdig ist in diesem Falle, dass trotz dem, dass die Gebärmutter 1 Stunde lang mit Haken herabgezogen worden war, sich keine Entzündung einstellte, was der Vf. geneigt ist, den kleinen Blutentziehungen, die **Lisfranc** nach solchen Operationen zu machen pflegt, so wie auch der vorbereitenden Behandlung zuzuschreiben. [Gaz. méd. de Paris, Nr. 34. 1834.] (*Schmidt.*)

276. **Dammnaht**; von *Dr.* A. **Mercogliano** zu Nola. Der Autor machte die Dammnaht nach **Roux's** Methode[1]) mit dem glücklichsten Erfolge schon im Octbr. 1833. Der Damm war in der Geburt bis zum After zerrissen und M. erst 2 Tage nachher gerufen worden. Er liess die goldenen Haasenschartennadeln 10 Tage lang liegen. Kurz nachher wurde die Frau wieder schwanger und zur rechten Zeit glücklich entbunden, ohne irgend eine Beschädigung des Dammes zu erleiden. [Osservat. med. di Nap. 1. Jun. 1834.] (*Güntz.*)

277. **Die Urethro-Cysteolaparatomie.** Ein Beitrag zur Operation des Steinschnittes, vom Prof. **Mandt** in Greifswald.

Bei einem Manne von 42 J. fand der Vf. bei der Sectio lateralis mit dem **Langenbeck**'schen Messer auf der **Mariano**'schen Sonde 4 Steine in der Blase, deren letzter jedoch sich selbst bei möglichst dilatirter Blasenwunde nicht entfernen liess. Er war bedeutend gross und von der Gestalt einer 3seitigen Pyramide. Der Versuch, ihn zu zerstücken, misslang, den Stein zurückzulassen und die Eiterung abzuwarten, war wegen weiter Entfernung des Kranken von fernerer ärztl. Hülfe nicht rathsam, daher unternahm M. den Bauchschnitt über der Symphysis. Vor Eröffnung der Blase aber versuchte er noch auf folgende Weise den Stein durch die Seitenwunde herauszufördern. Mit dem linken Zeige- und Mittelfinger in die Bauchwunde — mit denselben Fingern der rechten Hand in den Mastdarm eingehend schob er den Stein mit seiner Spitze in die Blasenwunde so hinein, dass der Gehülfe sie fest fassen und auf diese Weise den Stein extrahiren konnte.

Dass die Epicysteotomie nur in dem Nothfalle zu gestatten ist, wo ein allzugrosser Stein auf dem gewöhnlichen Wege nicht entfernt werden kann, darüber ist man einverstanden. Dass aber auch die besonders ungünstige Form des Blasensteines die Methode indiciren könne, ist eine seltnere, der Beachtung nicht unwerthe, Beobachtung. Der gegenwärtige Fall wird aber auch noch dadurch interessant, dass die Entfernung des Steins ohne Eröffnung des Blasengrundes gelang. Man hat hierbei 2 Vortheile: 1) die Zangenarme befinden sich nicht in der Blasenwunde, wodurch der Stein für den Durchgang bedeutend mehr Raum gewinnt; 2) derselbe kann in der Richtung des Durchgan-

1) Ganz neuerlich hat aber **Roux** die Zapfennaht angewendet u. empfohlen. Cfr. Jahrbb. B. II. S. 201. Red.

ges von innen nach aussen vorgedrückt werden, wodurch dieser nicht allein erleichtert, sondern auch das Abgleiten der Zange erschwert wird, indem der Stein nicht zurückschlüpfen kann. [Rust's Mag. Bd. 42. Hft. I.] (*Reuter.*)

278. Ueber die Lithotritie in ihrer Anwendung bei den Kindern; v. *Dr.* Segalas. Der Vf. führt gegen die Bemerkung Rognetta's „dass die Lithotritie bei den Kindern nicht anwendbar sei" an, dass er blos in seiner Praxis bereits bei 5 Kindern von 3—15 J. die Lithotritie mit dem glücklichsten Erfolge angewendet habe; ja er glaubt sogar, dass diese Operation, wie der Steinschnitt, sobald die Instrumente bis zum fremden Körper gelangen, desto mehr Wahrscheinlichkeit eines glücklichen Erfolges darbieten, je jünger das Subject ist. [Gaz. méd. de Paris. Nr. 28. 1834.] (*Schmidt.*)

279. In einem Falle von Steinaffection wurde, wie *Dr.* Phillipps in Lüttich berichtet, in einem Zeitraume von 6 Jahren, wegen Recidiven 1 Mal der Steinschnitt und 4 Male die Lithotritie angewendet. Zuerst wurde die Lithotritie von Heurteloup mit glücklichem Erfolge gemacht. Hierauf nach der Wiederbildung des Steines zum 2. Male von Amussat. Als auch jetzt der Stein sich aufs Neue bildete, entschloss sich der Kranke zum Steinschnitte, den Amussat verrichtete. Dessenungeachtet stellten sich noch 2 Recidive ein, die wiederum von Amussat durch die Lithotritie beseitigt wurden. Es beweist dieser Fall, dass nach dem Steinschnitte eben so gut ein Recidiv statt finden kann, wie nach Lithotritie. [Ebendas. Nr. 34.] (*Schmidt.*)

280. Bruch des Beckens und anderer Knochen mit Gehirnerschütterung; von Charles Thornhill. Ein junger Mensch von 17 J., der in einem Kohlenschacht arbeitete, ward an den Kleidern von dem Haken der Kette gefasst und 75 Fuss mit hinaufgezogen, worauf der Haken losging und der Mensch herabfiel. Erst indem er nach Hause geschafft wurde, gab er einige Lebenszeichen von sich, worauf man ihm ein Glas Branntwein trinken liess. Vf. fand ihn fast ganz besinnungslos, den Puls schwach und aussetzend, das Athmen mühsam, den Körper kalt; das Gesicht geschwollen, die linke Wange und die Muskeln des linken Vorderarms sehr verletzt; an der linken Seite der untern Kinnlade in der Nähe der Symphyse fand sich ein schiefer Bruch; ferner ein Bruch des Kopfs des linken Oberarmknochens, desgleichen 2 Brüche am Oberschenkel, wovon der obere durch den Hals in den Trochanter maj., der andre quer durch die Röhre, ungefähr ⅓ über den Condylen, verlief. Ausserdem fand man eine beträchtliche Contusion nebst Ecchymose um den Damm herum und einen Bruch des Beckens, welcher, soweit es sich ausmitteln liess, durch den Kamm der Schambeine, gegen die linke Gelenkpfanne und in schiefer Richtung durch den obern Theil des Sitzbeinastes sich erstreckte. Bei der Rotation des Schenkels hörte und fühlte man deutlich Crepitation. Die Brüche am Schenkel und an der Kinnlade wurden eingerichtet und auf die gewöhnliche Weise verbunden, um das Becken ein starkes leinenes Band gelegt, und die Schulter wegen grosser Geschwulst auf ein Kissen gelagert und mit einer verdünnten Auflösung von essigs. Blei fomentirt. Pat. lag in den ersten 2 Tagen ziemlich ganz bewusstlos, unruhig da, mit mussitirenden Delirien, schnellem Pulse, heisser Haut, gespanntem Unterleibe, hatte anfangs unwillkürlichen Urinabgang und nahm am 1. Tage eine Mischung aus Spir. ammon. aromat. ʒjβ, Confect. arom. ℈ij, Mixt. camphor. ℥iv, Aqu. pur. ℥ij. Am 2. Tage ein Infus. senn. ℥iijβ mit Magnes. sulphat. ℥j, Mixt. camph. ℥ij, Tinct. senn. ℥β. Erst am 3. Tage kam er so weit zu sich, dass er zu fragen begann, was mit ihm vorgefallen sei. Auf ein Pulver aus Calom. gr. iv und Jalap. gr. xij erfolgten 2 reichliche Stuhlentleerungen, worauf sich Pat. sehr erleichtert fühlte; er klagte über Schmerzen an den Knochenbrüchen; die Eiterung in den Wunden der weichen Theile zeigte ein günstiges Ansehen. Am 9. Tage hatte die Geschwulst an der Schulter so weit nachgelassen, dass man einen Verband anlegen konnte. Nach 8 Wochen hatte er sich so weit erholt, dass er ausgeführt werden konnte; er konnte Arm und Schulter gut gebrauchen; der Schenkel war um 1" verkürzt; aber das Sizzen machte noch einige Beschwerden. Man behielt den Verband am Becken noch bei. Nachdem noch ein Monat verflossen war, ging er an Krükken aus, und 6 Wochen hernach konnte er auch diese weglegen und an einem Stocke gehen. [Lond. med. Gaz. Vol. XIV. Apr. 12, 1834.] (*Scheidhauer.*)

281. Ueber einige streitige Punkte in Betreff der Luxationen u. Fracturen des untern Endes der Vorderarmknochen; von *Dr.* Rognetta. Vf. beabsichtigt blos ein Scherflein zur Ausfüllung der in Bezug auf diesen Gegenstand noch vorhandenen Lücken beizutragen.

§. 1. Einfache Luxationen des untern Endes der Ulna. Man nimmt deren jetzt drei an: eine nach hinten, eine nach vorn u. eine nach innen. A. Luxation nach hinten. Der kleine Kopf der Ulna zerreisst die untere Radio-cubitalkapsel, verlässt die Cavitas sigmoidea des Radius und begiebt sich auf die Rükkenfläche des Handgelenks. Diese Luxation kann durch zwei verschiedene Mechanismen entstehen. Bei den Meisten wird die Hand gewaltsam in eine übertriebene Pronation gebracht; der Radius treibt, indem er sich auf dem kleinen Ulnarkopfe von aussen nach innen dreht, diesen aus seiner Cavitas sigmoidea u. nach hinten; die Radio-cubitalkapsel ist an ihrer hintern Partie zerrissen, u. das untere Ende der Ulna bildet auf dem Rücken des Handgelenks einen Vorsprung, indem es das untere Ende des Radius mehr oder weniger kreuzt.

Bei dem zweiten Mechanismus trifft eine directe Gewalt die Ulna von der Palmarseite aus, desarticulirt sie von dem Radius, indem sie dieselbe nach hinten treibt; die Gelenkkapsel kann dabei von beiden Seiten zerrissen sein. — In Bezug auf den ersten Mechanismus pflichtet der Vf. der von Malgaigne angefochtenen, von A. Monro aber unterstützten Meinung von Monteggia bei, dass nämlich bei der Pronation der Hand das untere Ende der Ulna in dem Augenblicke, wo der Radius seinen grossen Umlauf oder vielmehr seine doppelte Circumductions- u. Rotationsbewegung um dieselbe vollzieht, eine geringe Rotationsbewegung auf seiner Axe macht. Denn entfernt man an einem Leichname das Fleisch vom Vorderarme, ohne die Bänder zu berühren, u. bringt man dann die Hand aus der Supination in die Pronation und umgekehrt, so sieht man, wie die Ulna sich unten gleichzeitig mit dem Radius auf ihrer Axe dreht. Demnach bleibt die Ulna bei der Luxation nach dem ersten Mechanismus nicht ganz passiv. Bei der Luxation nach dem zweiten Mechanismus wird die Ulna gewissermassen aus ihrer Verbindung mit dem Radius fortgerissen; doch muss man in dem Momente der Dislocation eine Art Rotation von innen nach aussen in der Ulnaraxe, die ganz passiv u. von der eben erwähnten activen Rotation verschieden ist, annehmen, weil sich sonst der Austritt ohne Fractur des Kopfes der Ulna kaum begreifen lässt. — Unter den spontanen Ursachen dieser Luxation führen Desault u. Monteggia die Convulsion der Muskeln des Handgelenks an. Der Vf. fügt aus seiner Beobachtung die Einwirkung eines auf diese Gegend fixirten acuten Rheumatismus, wenigstens als prädisponirend, und die gewaltsame und wiederholte Traction, der das Handgelenk bei manchen Handwerkern, z. B. den Tuchbereitern, den Druckern u. s. w., ausgesetzt ist, hinzu. Vf. kannte einen Neger, der sich mit Holzsägen beschäftigte, bei dem das untere Ende der Vorderarmknochen doppelt so umfänglich als im natürl. Zustande u. die Bänder der unteren Gelenke dieser Knochen so erschlafft waren, dass er mit den Fingern die Ulna leicht nach hinten luxiren u. eben so leicht reponiren konnte, ohne dass das Individuum Schmerz fühlte. — Wird der Wundarzt in dem Momente des Zufalls selbst gerufen, so erkennt er die Luxation der Ulna nach hinten an folgenden Zeichen: 1) halbe oder vollständige Pronation der Hand; 2) Vorhandensein einer knöchernen Geschwulst von dem Volum einer welschen Nuss auf der Rückenfläche des Handgelenks; 3) absolute Unmöglichkeit, die Hand in die Supination zu bringen, wenn die Schulter und der Oberarm fixirt sind; 4) bedeutende Verschmälerung des zwischen den beiden Handknöcheln gelegenen Raumes; 5) offenbare Kreuzung der beiden Vorderarmknochen an ihrem untern Ende [und 6) Abweichung des Process. styloid. von der Linie des Mittelhandknochens des kleinen Fingers.] Beigefügt sind mehrere vom Vf. in der Charité beobachtete Fälle, wo sich alle diese Zeichen vorfanden. — Die Reposition dieser Luxation geschieht auf die Weise, dass man, während ein Gehülfe den Vorder- u. Oberarm oben fixirt, in dem Momente, wo man die Ulna von dem Radius wegdrückt, den Vorderarm in die Supination bringt. Man legt dann eine Rollbinde an u. s. w. — B. Luxation nach vorn. Vor dem Erscheinen von Paletta's „Exercitationes anatomic., Mediolan. 1820. 4." besass die Wissenschaft nur 2 Fälle von einfacher Luxation dieser Art, näml. einen von Desault und einen von Boyer. Einen dritten, ganz entschiedenen Fall hat nun Paletta in obigem Werke (p. 78) beschrieben. Die von A. Cooper berichteten sind alle complicirt. Aus obigen Fällen geht hervor: 1) dass die Luxation des untern Endes der Ulna nach vorn entweder durch eine gewaltsame Drehung der Hand in der Richtung der Supination oder einen Fall auf das Thenar der Hand entstehen kann; 2) dass die Diagnose dieser Luxation etwas dunkler als die der vorigen ist, wegen der sehr dicken fasersehnigen Theile, welche auf dieser Seite den Kopf der dislocirten Ulna verbergen, so wie wegen des sonderbaren Ansehens der Hand, die eine Luxation des Carpus nach vorn vorspiegelt; 3) endlich, dass die Reposition hier in umgekehrter Richtung von der bei der Reposition der Luxation nach hinten geschieht. — C. Luxation nach innen. Diese von J. L. Petit flüchtig betrachtete, von Monteggia ziemlich klar angegebene, u. auch von Malgaigne erwähnte Luxation kommt sehr selten vor. Sie besteht in dem Gleiten des kleinen Kopfes der Ulna nach innen u. etwas nach vorn, d. h. dieser Theil des Knochens verlässt die Cavitas sigmoidea des Radius, um auf dem innern oder untern Rande dieser Höhle sitzen zu bleiben. Es ist diess eine wahre Diastase, eine Desarticulation der Vorderarmknochen, oder vielmehr eine mittlere Luxation zwischen der vordern und hintern Luxation. Es ist diese Luxation von einigen Praktikern mit jener Versetzung des Ulnarknöchels nach innen, die in Folge mancher Fracturen des Radius eintritt, verwechselt worden. Diese beiden Affectionen bilden jedoch zwei ganz verschiedene Krankheiten. Bei der erstern findet eine wahre Desarticulation des untern Theiles der Vorderarmknochen statt, während bei der zweiten der Kopf der Ulna die Cavitas sigmoidea des Radius nicht verlassen hat. Man könnte diese Luxation mit der Semidislocation des Kopfes des Humerus nach vorn vergleichen. Als Beweis für das Vorkommen dieser Luxation in einfachem Zustande wird ein von dem Vf. u. Dupuytren bei einer Wäscherin beobachteter Fall von einer veralteten Luxation dieser Art angeführt, in welchem Folgendes bemerkenswerth war: 1) die Vergrösserung des Durchmessers zwischen den Knöcheln des Handgelenks und der Zustand von völliger Pronation, worin die Gliedmasse zu bleiben

gezwungen war, welche beide Zeichen für die Unterscheidung dieser Luxation von der Fractur des untern Endes des Radius sehr wichtig sind. 2) Die Art Vertiefung, welche an der Stelle, die gewöhnlich der Proc. styloideus ulnae einnimmt, statt fand, könnte zu einem charakterist. Zeichen der Luxation werden, wenn sie sich mehrfach bestätigte. 3) Die Beweglichkeit der seit mehreren Jahren dislocirten Ulna. Es spricht diess für die Behauptung des Vf., dass der luxirte Kopf der Ulna wegen der oberflächlichen Lage oder der Verdünnung der ihn bedeckenden Weichtheile, so wie der fortwährenden Bewegungen der Hand u. des Voderarmes schwer Verwachsungen eingeht. 4) Endlich könnte, wenn der Pronationszustand der Hand durch andere ähnliche Fälle bestätigt würde, die Luxation des untern Endes der Ulna nach innen nicht für eine Varietät der Luxation des nämlichen Theiles nach vorn angesehen werden; denn in diesem letztern Falle befindet sich der Vorderarm in der gezwungenen Supination. — Das ursächliche Moment dieser Luxation betreffend, so glaubt Vf., dass die Dislocation in dem Acte einer forcirten Pronation vor sich gehen müsse, wobei jedoch noch eine ganz besondere Richtung der luxirenden Kraft anzunehmen sei. Bei dem Verbande nach der Reposition, die in dem von dem Vf. beobachteten Falle auf die Weise geschah, dass er mit seiner Hand das Handgelenk der Kranken so umfasste, dass der Radius sich auf die Hohlhand stützte, der Daumen auf die Geschwulst und die 4 anderen Finger auf die Rükkenfläche der afficirten Partie zu liegen kamen, u. er nun die Geschwulst kräftig nach ihrem Platze hin drängte, ist zu berücksichtigen, dass der Kopf der Ulna eine sehr grosse Neigung hat, sich aufs Neue zu dislociren, dem also begegnet werden muss.

§. II. Complicirte Luxationen des untern Endes der Ulna. Zwei Arten von Complicationen können sich mit der Luxation des untern Endes der Ulna verbinden: es ist nämlich entweder die Dislocation mit einer äusseren, mit den luxirten Partien communicirenden Wunde, oder mit einer mehr oder weniger bedeutenden Fractur des näml. Theiles complicirt. Es können aber auch diese beiden Arten von Affectionen gleichzeitig mit der Luxation statt finden. — In Bezug auf die erste Complication würde der Vf. folgendermassen verfahren. Er würde untersuchen, ob die Zerstörung der Theile nicht so gross ist, dass die Erhaltung des Gliedes unmöglich u. gefährlich wird. In dem entgegengesetzten Falle würde er Alles thun, um den luxirten Knochen nach den Regeln der Kunst zu reponiren, hierauf die Wunde per prim. intent. vereinigen und die Gliedmasse einem fortwährenden Strome kalten Wassers nach den Principien, die er in einer andern Abhandlung aufgestellt hat [S. Jahrbb. Bd. III. S. 57.], aussetzen. Er setzt in die Wirksamkeit dieses Mittels ein solches Vertrauen, dass er die consecutiv. Zufälle nicht sehr fürchtet. Wäre die Reposition des durch die Wunde hervorgetretenen Knochens schwierig oder unmöglich, so würde er nicht anstehen, die Resection der Ulna zu verrichten, was auch A. Severinus in einem Falle mit Glück gethan hat. Dass die Furcht, die Hand werde nach dieser Operation von keinem Nutzen mehr sein, ungegründet ist, beweist ein angeführter Fall von einem 42jähr. Fassbinder, dem in der Charité von Boyer u. Roux das untere Ende der Ulna wegen einer mit Fractur u. Hervortreten des Knochens complicirten Luxation in der Länge von 2½″ ausgeschnitten worden ist. Die Hand dieses Individuum war zwar etwas nach innen gewendet, allein er bediente sich ihrer eben so gut, als wie vor dem Zufalle; ja selbst, nachdem er den Radius desselben Armes noch zweimal hinter einander gebrochen hatte, vermochte er nach der Heilung sich seiner Hand vollkommen gut zu bedienen. Selbst dem Einwärtsgekehrtsein der Hand könnte man durch einen passenden Apparat während und nach der Behandlung, durch welchen die Hand nach der Radialseite gezogen würde, zuvorkommen. — Ist die Luxation der Ulna mit Fractur complicirt, so richtet sich das Verfahren nach den Umständen. Findet die Fractur an der untern Partie der luxirten Ulna statt und ist zu gleicher Zeit eine Wunde vorhanden, so thut man am besten, das untere Stück der Fractur auszuschneiden. Ist die Luxation u. das Hervortreten der Ulna nach aussen mit der comminutiven Fractur des Radius verbunden, so lässt sich im Allgemeinen nur so viel sagen, dass man, wenn das Subject jung und gut constituirt und die Zertrümmerung der Theile nicht ausserordentlich ist, die Amputation unterlassen, die Resection der Ulna machen u. die Gliedmasse einem kalten Wasserstrome blosstellen muss u. s. w. Ist dagegen die Luxation der Ulna nur mit der Fractur des untern Endes ohne Wunde complicirt, so muss man die Repositionen dieser Affectionen versuchen u. die Gliedmasse in eine gute Lage bringen; kann aber der luxirte Knochen nicht, ohne die Gliedmasse gefährlichen Gewaltthätigkeiten bloszustellen, reponirt werden, so dürfte man besser thun, blos die Fractur zu reponiren u. den Theil in einer passenden Lage zu erhalten, damit die Verrichtungen der Hand nicht gänzlich verloren gehen. Schiene aber die spontane Ruptur der Haut unvermeidlich zu sein, so würde der Vf. lieber mit dem Bisturi die Weichtheile durchschneiden u. die Knochenpartie wegnehmen, als die spontanen Folgen dieser gefährlichen Oeffnung abwarten. — Zwei allen complicirten Luxationen der Ulna gemeinschaftliche prakt. Vorschriften sind folgende: 1) dass man die Ankylose des Handgelenks dadurch verhütet, dass man frühzeitig passive Bewegungen in seinem Gelenke mit dem Vorderarmknochen macht; 2) dass man den Vorderarm in der Pronation hält, wenn die Ankylose

der Hand unvermeidlich ist, weil eine ankylosirte Hand in der Pronation nützlicher als in der Supination ist.

§. III. Luxationen des untern Endes des Radius. Hier bietet sich sogleich die grosse Frage dar, kann das Handgelenk sich auf dem Radius luxiren? Dem anatom. Baue nach kann, wie Malgaigne sich überzeugt hat, die Luxation des Handgelenks nur auf zweifache Weise geschehen, nämlich nach vorn und nach hinten; die seitlichen Luxationen des Carpus scheinen ohne Fractur ganz unmöglich zu sein. Untersucht man aber die Frage nach der bisherigen prakt. Erfahrung, so geht aus allen bis jetzt hierüber bekannt gewordenen Thatsachen (die namentlich Dupuytren einer strengen Untersuchung unterworfen hat) hervor, dass, in welcher Richtung auch eine Gewalt auf ein Handgelenk, sei es nun durch einen Fall auf die Hand, oder durch irgend eine Torsion dieses Theiles, einwirken mag, gewöhnlich eine oder mehrere von folgenden Wirkungen vorkommen; nämlich: 1) mehr oder weniger bedeutende Distorsion des Handgelenks; 2) Fractur des Radius; 3) Fractur der Ulna; 4) Fractur beider Knochen zu gleicher Zeit; 5) bald einfache, bald complicirte Luxation des untern Endes der Ulna; 6) Dislocation einiger Handwurzelknochen; 7) Ablösung der untern Epiphyse des Radius. Diess sind die Störungen, die bis jetzt die unterrichtetsten Wundärzte getäuscht u. ihnen Luxationen des Handgelenks glaublich gemacht haben.

§. IV. Fracturen des untern Endes der Vorderarmknochen. Dass ein Fall auf den innern Rand des Talon der Hand, ein gewaltsamer Druck auf das Hypothenar die Fractur des untern Endes der Ulna bewirken könne, was von Manchen bestritten worden ist, davon hat sich Vf., abgesehen von Monteggia's Zeugniss dafür, durch mehrere eigne Beobachtungen überzeugt. Indessen ist diese Art der Fractur der Ulna ziemlich selten, weil, wie Malgaigne sehr gut nachgewiesen hat, man öfter auf das Thenar als das Hypothenar fällt.

Was die in einer 1804 in Paris vertheidigten Thesis von P. Thierry erwähnten primitiven u. zufälligen Krümmungen der Oberarmknochen betrifft, so hält sie der Vf. für eine einfache Fractur, wie sie bei den Kindern vorkommt, wo freilich die Diagnose bisweilen wegen folgender Umstände zweideutig wird. Da nämlich 1) die Knochen der Kinder noch nicht vollständig mit ihrem phosphors. Kalke gesättigt sind, so können sie auch nicht eine so deutliche Crepitation, wie bei dem Erwachsenen, darbieten. 2) Da die Knochen der Kinder sehr gefässig sind, so tritt bei ihrer Fractur eine grosse Menge Blutes zwischen die Bruchstücke (A. Monro). Diess trägt dazu bei, die Crepitation Null zu machen u. folglich die Zeichen der Fractur zu vermindern. 3) Da die Fractur bei den Kindern gewöhnlich ein reiner Querbruch ist, so kann dabei keine sehr beträchtliche Dislocation statt finden, um so weniger, als ihre Muskeln nicht Kraft genug dazu besitzen. Allein diese Umstände sind sehr geeignet, eine Krümmung der zerbrochenen Gliedmasse hervorzubringen, die dann für die eines nicht zerbrochenen Knochens gehalten werden kann. 4) Die Fracturen sind in den ersten Lebensjahren nicht vollständig; der verwundete Knochen ist gewissermassen auf einer Seite zertrümmert und zerrissen, während immer ein Theil des Periosteum u. einige Knochenfasern der entgegengesetzten Seite übrigbleiben, welche das consecutive Verschieben der Bruchenden verhindern. Dadurch erscheint der Knochen gekrümmt, ist aber nichts desto weniger fracturirt, denn seine Continuität ist zum grossen Theile zerstört. Diesen Umständen schreibt der Vf. die spontanen Heilungen ohne Deformität, die einige Praktiker bei Knochenfracturen der Kinder beobachtet haben wollen, zu.

Aus den bis jetzt bekannten, gehörig constatirten Thatsachen geht hervor, dass das untere Ende des Radius auf 3fache Weise zerbrechen kann. 1) Quer, als wenn es in der Nähe des Gelenks mit einer Säge abgeschnitten worden wäre. Diese Fractur kommt nicht blos bei den mannbaren Individuen u. Greisen, sondern auch bei den Kindern vor. In diesen beiden letzteren Fällen ist gewöhnlich die untere Radialepiphyse vom Knochen abgelöst. 2) Schief; in diesem Falle liegt die Fractur fast innerhalb des Gelenks, d. h. ein Theil der Spalte der Fractur entspricht dem Innern des Carpo-Radialgelenkes. 3) Endlich comminutiv. Diese Fractur befindet sich auch immer innerhalb des Gelenkes. Diese Art Fracturen, vorzüglich die beiden letzteren, sind fast immer wegen des Mangels der Crepitation u. weil die Theile sich mittels der Extension u. der Coaptation reponiren liessen, früher für Luxationen des Handgelenks gehalten worden. — In Betreff der Behandlung macht der Vf. blos auf einige neuerlich (wenigstens in Frankreich) vergessene oder vernachlässigte Punkte aufmerksam: 1) eine mittlere Lage zwischen der Pronation u. der Supination ist während u. nach der Anlegung des Verbandapparates die passendste; es muss dabei die Hand u. der Vorderarm so in eine Schärpe gelegt werden, dass der Daumen immer nach oben u. parallel zur Mittellinie des Körpers gerichtet ist u. die Hohlhand auf das Epigastrium des Kranken zu liegen kommt. 2) Der Verbandapparat muss bei den Kindern eben so fest u. vielleicht noch fester als bei den Erwachsenen und so eingerichtet sein, dass das Kind ihn nicht locker machen kann. Der Vf. benutzt deshalb einen kleinen Sack aus Wachstuch, welcher die ganze verbundene Gliedmasse umhüllt u. noch den Nebenzweck hat, dass er das Beschmutzen der Bandage verhindert. 3) In Bezug auf die Abnahme des Verbandes hat der Vf. beobachtet, dass die Frac-

turen des untern Endes des Radius in weit kürzerer Zeit sich consolidiren, als man gewöhnlich glaubt, nämlich schon am 20. oder 22. Tage der Fractur. Dieser Umstand ist höchst beachtenswerth, um die Steifigkeit oder Ankylose des Handgelenks zu verhüten. [Archiv. gén. Juill. et Août 1834.] (*Schmidt.*)

282. **Fall von Luxation des Oberarms nach vorn und unten**, durch Malgaigne's Verfahren reponirt, mitgeth. von Bérard jeune. Diese Reposition geschah auf die Weise, dass Pat. sich auf einen Stuhl setzte, ein Gehülfe mit den Händen die Schultern abwärts drückte, ein andrer auf einer Fussbank stehender Gehülfe den verrenkten Arm am Handgelenke fassend nach oben zog, so dass er ganz senkrecht zu stehen kam, u. hierauf durch einen mässigen Zug die Reposition bewirkte, indem B. mit dem Daumen auf den Humerus drückte. [Man sieht, dass dieses, angeblich Malgaigne'sche, Verfahren kein andres als das von Mothe ist, welches Rust verbessert auf deutschen Boden verpflanzt hat. Ref.] [Gaz. méd. de Paris. No. 27. 1834.] (*Schmidt.*)

283. **Section eines Mannes, der 4 Jahre nach der Ligatur der Art. cruralis starb**; von Sommé, Oberwundarzte im Civilspitale in Antwerpen. Die Gliedmasse war eben so stark als die andre. Die Art. crural. war ungefähr ½'' unterhalb des Ursprungs der Art. profunda, von welcher die Art. circumflex. int. et ext. abgingen, deren Caliber stärker als im natürl. Zustande war, unterbunden worden. Die Art. crural. zeigte sich in einer Strecke von 3'' obliterirt u. in einen ligamentösen Strang umgewandelt, und adhärirte durch ein sehr dichtes Zellgewebe mit der Vena cruralis. Unterhalb ihrer Obliteration nahm sie 2 kleine Arterien auf, bot dann plötzlich wieder ihr gewöhnl. Volum dar und setzte sich dann wie gewöhnlich fort. Da nun diese Unterbindung wegen einer Blutung aus einer Schusswunde des Unterschenkels geschah, so kann man die Stillung derselben nur der momentanen Unterbrechung des Kreislaufes durch die Arteria cruralis zuschreiben. [Gaz. méd. de Paris. No. 27. 1834.] (*Schmidt*).

284. Bei einem **eingeklemmten Bruche**, wo alle Repositionsversuche vergeblich waren, liess *Dr.* H. Joffre in Villeneuve-de-Berg das mit etwas Wasser verdünnte **Belladonnaextract** in den Hals der Geschwulst einreiben. Nach 1½ St. trat eine solche Erschlaffung ein, dass der Bruch sich wie von selbst reponirte. Cfr. Jahrbb. Bd. II. S. 209. [Ebendas. Nr. 32.] (*Schmidt*).

285. **Therapeut. Betrachtungen über die Verengerung des Mastdarms.** Von Rognetta. — Dieses Uebel ist wohl zu unterscheiden von der mit Hülfe des Bisturis immer heilbaren Atresia ani (congenita u. acquisita). — Die Verengerung kann bis zu einer verschiedenen Höhe hinauf sich erstrecken, auf einem oder mehreren Punkten zugleich u. in mehr oder weniger beträchtlichem Grade statt finden. Sie bietet ihrer Natur u. Ursache nach wesentl. Unterschiede dar. Entzündungen der Mastdarmschleimhaut, Abscesse, ungünstig vernarbte Geschwüre, syphilit. Excrescenzen im Innern des Mastdarms, speckige Auftreibungen oder krebsartige Degenerationen desselben sind die gewöhnlichsten nächsten Ursachen dieser Krankheit. Von den veranlassenden Ursachen ist die häufigste die Päderastie, u. es ist leicht begreiflich, wie dadurch chron. Entzündung des Mastdarms u. Verdickungen der Schleimhaut bedingt werden müssen; deshalb erstreckt sich auch gewöhnlich die Verengerung bis zu einer Höhe von ungefähr 3 — 4'' in den Mastdarm hinauf. Bemerkenswerth ist es, dass dieses Uebel viel seltner in heissen als in kälteren Ländern vorkommt, was der Vf. der in kalten u. feuchten Klimaten sehr grossen Prädisposition der Schleimhäute überhaupt zu chron. Entzündungen zuzuschreiben geneigt ist. Nach den Engländern ist die nächste Ursache in einfachem Krampfe der Muskelfibern des Mastdarms zu suchen; allein diess beruht auf einem Irrthume, denn die von einigen englisch. Chirurgen als Mastdarmverengerung beschriebene Krankheit ist, wie unter Anderen Dupuytren u. Boyer aus Erfahrung bezeugen, nichts Anderes als eine durch die in England, besonders unter den Damen gewöhnliche, sitzende Lebensweise u. s. w. herbeigeführte habituelle Verstopfung. Die Form der ausgeleerten Excremente muss in solchen zweifelhaften Fällen als diagnost. Kriterium dienen. — Merkwürdig ist ein Fall, wo bei einer Amme, die zwar an diesem Uebel litt, aber an einer andern Krankheit gestorben war, nach dem Tode eine doppelte Verengerung im Mastdarme vorgefunden wurde: die eine 1½'', die andre aber 1 Fuss u. einige Zoll vom After entfernt. An beiden Punkten war die Schleimhaut zerstört, bedeutende, umschriebene, speckartige Verdickung von gräulicher Farbe vorhanden; die obere Stelle war so verengert, dass kaum für den Durchgang einer Schreibfeder Raum war. Hieraus geht hervor, dass man selbst in den leichter heilbar scheinenden Fällen, wo die Verengerung sich mehr an der Mündung des Afters befindet, nicht mit Gewissheit auf Heilung rechnen kann, weil sich während des Lebens durchaus nicht bestimmen lässt, ob nicht vielleicht, wie in dem eben erwähnten Falle, noch eine andre, für den untersuchenden Finger nicht mehr erreichbare, den unvermeidlichen Tod nach sich ziehende Verengerung im Mastdarme zugleich vorhanden ist. Vier kürzlich im Hôtel-Dieu zu Paris an diesem Uebel behandelte Frauen, von denen 2 starben, litten alle, im grösserem oder geringerem Grade, an Aufgetriebenheit des Bauches, Koliken, Beschwerden beim Zustuhlegehen, Vomituritionen oder Erbrechen u. unwillkürl. Kothabgange. In Ansehung des letztern Symptoms dürfte es vielleicht befremden, dass nicht vielmehr der entgegengesetzte Zustand, Retention, an jenes Stelle tritt; — allein es schwindet alles Befremdende, wenn man bedenkt, dass eben

die übermässige Retention nothwendig die Incontinenz bedingt, indem der flüssigere Theil der oberhalb der Strictur angehäuften Excremente sich von Zeit zu Zeit durch die schmale, nicht contractile Oeffnung von selbst drängen muss, wie es auch bei ähnlichen Zuständen der Harnorgane, gleichsam einem Ueberlaufen der über die Maassen angesammelten Flüssigkeit zu vergleichen, der Fall ist. Bei der Section jener beiden Frauen zeigte sich eine sehr beträchtliche Verengerung in der Entfernung von 3—4" vom After. Ausser den oben beschriebenen Erscheinungen fand man hier die beinahe cartilaginöse Mastdarmschleimhaut an einigen Punkten exulcerirt, hin u. wieder mit kleinen polypösen Vegetationen bedeckt, ferner, wie hierbei gewöhnlich, Kothfisteln, von denen einige von der Stelle der Strictur bis zu den äusseren Schamlefzen gingen, andere dagegen im Innern blind endigten. Operation dieser Fisteln würde hier natürlich nutzlos sein, falls nicht zuvor der Abgang der Excremente auf dem normal. Wege wiederhergestellt worden wäre. — Die jetzt allgem. bekannte Behandlung dieses Uebels würde Vf. gänzlich mit Stillschweigen übergangen haben, hätte er nicht noch einige neue Bemerkungen über diesen Punkt hinzuzufügen gehabt. Die erste Pflicht des Chirurgen ist es, sich, so viel wie möglich, durch Touchiren über den Grad der Verengerung, der Verdickung u. der Härte des Darmes, so wie über den Ort u. die Ausdehnung des Uebels in genaue Kenntniss zu setzen. Das erste der einzubringenden Bougies muss daher allen diesen Umständen genau entsprechen u. überhaupt so dünn als möglich sein, da die Anwendung jeder Gewalt auf das Sorgsamste zu meiden ist. Im Hôtel-Dieu pflegt man, wenn der Kanal an der stricturirten Stelle zu eng ist, um ein Bougie mit Leichtigkeit hindurchzulassen, letzteres blos bis an die Strictur einzubringen u. daselbst ruhig liegen zu lassen; mittelst des hierdurch entstehenden Abflusses von Feuchtigkeiten erweitert sich der Kanal allmälig so, dass am andern oder an den folgenden Tagen das Bougie leicht hindurchgebracht werden kann. Dupuytren befolgt hierbei und bei den Stricturen der Harnröhre dieselbe Methode. Als Beweis, wie höchst gefährlich ein forcirtes Einführen eines Bougies oder andern Körpers unter solchen Umständen werden kann, führt Vf. 2 Fälle an. In dem einen entstand, nach gewaltsamer Application eines etwas zu starken Bougies, eine höchst acute Entzündung des Mastdarmes u. Bauchfelles, die am 3. Tage tödtlich wurde; im zweiten veranlasste eine in der Absicht, ein Klystir zu reichen, durchstossene starke Sonde von Gummi elastic., nach vorherigen allgemeinen Zufällen, endlich einen ungeheuren Stercoralabscess am Gesässe u. hiermit den Tod; die Section zeigte den Darm durch die Gewalt der Sonde perforirt. Beide Individuen befanden sich bis dahin in einem übrigens wünschenswerthen Gesundheitszustande. Man räth gewöhnlich, bei erwiesener oder muthmasslicher syphilit. Natur des Uebels, das Bougie mit Mercurialsalbe zu überziehen; allein die Chirurgen des Hôtel-Dieu mussten davon abstehen, weil zufolge der dadurch erzeugten entzündlichen Reizung das Uebel mehr Nahrung erhielt, u. sie halten es daher für besser, zu diesem Behufe des einfachen Cerats oder jeder andern reizlosen Salbe sich zu bedienen. Nicht geringe Berücksichtigung verdient bei zum Grunde liegender Syphilis die allgem. Behandlung. Unpassend ist die innere Anwendung des Mercurs, besonders der stärkeren Präparate desselben, weil näml. immer noch ein Theil der in den oberen Därmen nicht völlig resorbirten Medicamente in die unteren gelangt u. bei solchen Kranken seine reizende Einwirkung durch Koliken, Durchfall u. Brennen im Mastdarme zu erkennen giebt, was um so mehr der Fall sein wird, je mehr der Mastdarm schon ohnediess in einem gereizten oder gar entzündeten Zustande sich befindet. Daher ist die Inunctionskur der innern vorzuziehen. Ferner muss man unter solchen Umständen nicht mit der örtl. Behandlung beginnen, sondern zuvor die allgem. Ursache der Krankh. zu schwächen suchen, wenn nicht periculum in mora ist. Dupuytren lässt in weniger dringenden Fällen 15—20 Tage hindurch die allgemeine antisyphilit. Behandlung vorausgehen. Während dieser Zeit sind, besonders bei grosser Empfindlichkeit der Mastdarmschleimhaut, erweichende u. erschlaffende Einspritzungen dem Bougie vorzuziehen. Dass Incisionen zur Heilung der Mastdarmstricturen, wegen des dadurch veranlassten Kothaustrittes in das Zellgewebe des Beckens, durchaus unzulässig sind, bedarf wohl kaum einer Erwähnung. Eher würden vielleicht Aetzmittel, ebenso wie bei Stricturen der Harnröhre, für manche Fälle, durch günstige Umstimmung der chron. Entzündung, hülfreich werden, wenn sich nicht andere, mit der Zeit vielleicht aber auch zu umgehende, Schwierigkeiten ihrer Anwendung in den Weg stellten. (Cfr. Jahrbb. B. I. S. 281. Red.) [Bull. gén. de Thérap. T. VI. Livr. 9.]

(*Schreber.*)

286. **Untersuchungssonde für die Harnröhre**; von *Dr.* Fournier in Lempdes. Sie besteht aus einer dünnen, ganz geraden, 10" langen metallischen Röhre, welche sich am Blasenende in eine sehr kleine Olive endigt, die in ihrem Centrum eine Oeffnung hat, welche in der Richtung des Kanales der Sonde verläuft. In dieser Röhre befindet sich ein rundes metall., 12½" langes Stäbchen, an dessen Blasenende sich ein olivenförm. Knopf befindet, welcher genau die etwas abgerundete Spitze der Olive bedeckt; das äussere Ende dieses Stäbchens geht in eine 6''' lange, sechsflächige Verdickung aus, damit es sich leichter zwischen den Fingern drehen lässt. Auf dem Ueberschusse des Stäbchens, welches über das äussere Ende der Sondenröhre hervorragt, sind Abtheilungen nach Zollen u. Linien angebracht, nach welchen sich leicht der Raum zwischen der Olive und ihrem Hütchen berechnen lässt, u. die auch

genaue Auskunft über die Dicke der Verengerung, so wie über die Entfernung der einen von der andern giebt. An dem äussern Ende dieser Sonde befindet sich eine Druckschraube zur Feststellung des Stäbchens. Es wird diese Sonde, wie andere gerade Sonden, eingebracht, u. es soll sich damit jedes Obstructionshinderniss der Harnröhre leicht überwinden lassen. Stösst man ja dabei noch auf Schwierigkeiten, so werden sie schnell mittels forcirter Einspritzungen besiegt. [Lancette franç. No. 64. 1834.] (*Schmidt.*)

287. Ueber die Anwendung des Quecksilbersublimats gegen Ophthalmie; von *Dr.* Fuzet Duponget, fils.

Nach Bally's Empfehlung in der Gaz. de Santé von 1828 wandte der Vf. die Auflösung des Sublimats in destillirt. Wasser zuerst im Jan. 1829 bei einer Frau an, welche seit 6 Tagen in Folge schnellen Temperaturwechsels an einer heftigen täglich steigenden Entzündung der Conjunctiva des linken Auges litt, mit Lichtscheue, Gefühl von Sand im Auge, starker Injection der Gefässe. Es ward verordnet, das Auge 12 bis 30 Mal tägl. in einer Lösung von 4 Gr. Sublimat in 4 Unz. Wasser zu baden u. Morgens u. Abends ein Fussbad zu nehmen. Nach 3 Tagen war schon bedeutende Besserung, nach 6 Tagen völlige Genesung eingetreten, welche durch antiphlogist. Behandlung gewiss nicht so schnell erzielt worden wäre. — II. Beobachtung. Ein Mann von sanguin. Temperamente, bilös. Constitution, immer gesund, litt seit 39 Tagen an einer durch Blutegel, milde Augenwässer, Blasenpflaster vergeblich behandelten Entzündung beider Augen in Folge blendenden Fackellichts bei einer nächtlichen Fischerei. Das rechte Auge litt etwas mehr als das linke, hatte einen kleinen Flecken auf der Hornhaut u. sonderte eine helle u. warme Flüssigkeit ab, das Sehen war sehr gestört. Nach 13täg. Gebrauch der Sublimatlösung, bei kühlendem Regim u. offen erhaltener Vesicatorwunde, war die Entzündung gehoben. Der Hornhautflecken wich erst dem 16täg. Gebrauche des Unguent. ophthalm. Janini. —

So hat sich der Nutzen dieses Mittels noch in mehr als 25 Fällen chronischer sowohl als acuter Augenentzündung bewährt und ist auch jetzt so allgemein anerkannt, dass es einer weitern Aufzählung derselben nicht bedarf. [Rev. méd. Juin 1834.] (*Kohlschütter.*)

B. Klinik von Heil-, Entbindungs- und Irren-Anstalten.

VIII. Bericht aus dem Hôpital militaire d'instruction in Algier; von Baudens, Professor und Oberwundarzt.

Schädelwunden mit tiefer Verletzung des Knochengewebes, durch 8 Hiebe mit einem Yatagan veranlasst, u. mit einem Schusse in die Bauchgegend mit Perforation u. Fistel des Magens complicirt. Ein Grenadier vom 67. Linienregimente wurde bei einem Streifzuge vereinzelt von einem Haufen Araber überfallen u. bekam einen Schuss in den Mittelpunkt des Epigastrium, so dass die Kugel in der mittlern Partie der linken Weiche wieder hinausging. Zugleich versetzten ihn noch die Araber mehrere Hiebe mit dem Yatagan auf den Kopf. Ein herbeigeeiltes franz. Detachement brachte den Verwundeten, der sich verblutet haben würde, wenn nicht der Blutfluss durch eine starke Ohnmacht gehemmt worden wäre, nach Coleha, einer kleinen 15 Lieues von Algier gelegenen Stadt. Die Ohnmacht dauerte 6 Stund.; beim Erwachen trat Blutbrechen ein, was eine Verletzung des Magens durch die Kugel glaublich machte. Von den 8 auf den Kopf erhaltenen Hieben liefen 7 parallel vom Scheitel nach den Nacken. Aus jeder dieser Wunden, in deren Grunde das Hirnmark blos da lag, wurden kleine Splitter ausgezogen. Der 8. Hieb trennte die Haut von der Stirne, vorzüglich rechts, von oben nach unten u. bildete einen Lappen, der sich von der Wurzel der Haare bis zum Nasenhöcker, dessen äussere Knochenlamelle hinweggenommen war, erstreckte. Dieser an seiner Basis umgeschlagene breite Lappen verdeckte das ganze rechte Auge. Man rasirte die Kopfhaare ab u. vereinigte alle Wunden per primam intention. mittels Heftpflasterstreifen; 48 Stund. später wurde der Verwundete nach Algier gebracht. Seit seiner Verwundung hatte er nur reines Wasser getrunken; es hatte 2 Tage lang blutiges Erbrechen statt gefunden. Das Epigastrium war heiss, beim Drucke schmerzhaft, aus der Wunde im epigastrischen Centrum traten Feuchtigkeiten hervor, die offenbar aus dem Magen kamen, denn sie vermehrten sich nach dem Genusse der Getränke u. hatten die Farbe derselben. Die in der Weiche gelegene Ausgangswunde der Kugel war auf dem Wege der Vernarbung. Wir bemerken in Bezug auf dieselbe ein für allemal, dass diese Fistel in 20 Tagen unter dem Einflusse der Compression u. der Cauterisation durch das salpeters. Silber, unterstützt durch allgem. u. örtl. Blutentziehungen u. reichlich genossene gummöse Getränke, gänzlich verschwand. — Zu den oben erwähnten Symptomen gesellten sich lebhafter Durst, rothe u. trockene Zunge, häufiger Puls, brennende Haut, sehr schmerzhafte angeschwollene Kopfhaut, reichlicher jauchiger Eiter, der aus den 8 Schädelwunden hervorkam u. einige abgelöste Knochenstückchen mit sich führte. Fortwährende Unruhe mit intermittirendem Delirium. Der Hautlappen der Stirngegend war feste Verwachsungen eingegangen, die ich zerstörte. Durch den verletzten Stirnknochen drang aus den Nasenhöhlen kommende Luft hervor. Ich befestigte den Lappen mit 3 blutigen Heften u. machte an seiner Basis eine Oeffnung für den Abfluss des Eiters. Mittels Heftpflasterstreifen vereinigte ich die Wundlefzen, übte sodann einen breiten u. kreisförmigen Druck auf die Basis des Schädels aus, um das Ablösen der behaarten Kopfhaut u. die Eitersenkungen zu verhüten; legte eine gefensterte Compresse, Charpie u. die Galen'sche Binde an, die ich oft mit einer kalten, erweichenden Abkochung begiessen liess, während ich das Blutsystem mittels eines Aderlasses u. 250 Stück Blutegel, die während der ersten 24 Stund. sowohl an die Basis des Schädels, als auf das Epigastrium gesetzt wurden, entleerte. Den Tag darauf befand sich der Pat. besser; die 8 Schädelfracturen waren an mehreren Stellen beweglich, so dass der Pat. bei jeder Bewegung seinen Kopf durch das Gegeneinanderschieben der Knochenstücke knarren fühlte; die allgem. u. örtl. Blutentziehungen wurden 10 Tage lang fortgesetzt, um verschiedene Stürme u. das Wiederaufflammen der

Entzündung zu beschwören. — 6 Aderlässe, 500 Blutegel, eine passende Diät, einige Grane schwefels. Chinin zur Bekämpfung intermittirender Fieberbewegungen, die durch die Eiterresorption verursacht worden zu sein schienen, machten die Basis der Behandlung aus. Drei Wunden eiterten, obschon sie zu ⅞ ihrer Ausdehnung geschlossen waren, 2 Monate lang. Die Wunde des Sinus frontal. war am 40. Tage obliterirt. Der Kranke verliess nach 2 Monat. das Spital vollkommen geheilt u. ohne die geringste Störung der intellectuellen Vermögen.

Perforation des Sinus maxillaris durch eine Kugel; Luftfistel, Heilung. Ein Füselier vom 59. Reg. erhielt bei Bugia am 11. Octbr. 1833 eine Kugel, die unmittelbar vor dem äussern Gehörgange der rechten Seite eingedrungen u. in der Mitte der Oberlippe hervorgekommen war. Er wurde einfach verbunden u. bot 12 Tage später bei meiner Untersuchung folgende Erscheinungen dar: beträchtliche Anschwellung mit Hitze der rechten Seite des Gesichts; Vernarbung der Ausgangswunde der Kugel; Luftfistel mit Eiterabgang durch die Eingangswunde; Lockersein des obern Zahnbogens; Unmöglichkeit, feste Nahrungsmittel zu kauen. Ich führte ziemlich leicht einen weibl. Katheter in den Verlauf der Kugel ein, gelangte in den Sinus maxillaris u. sodann unmittelbar hinter die Narbe der Oberlippe, wo ich kleine Splitter fühlte. Nach einem Einschnitte in diese Narbe mit dem Bisturi floss eine grosse Menge Eiter aus; ich zog 3 Splitter aus u. hielt die Wunde durch eine Charpiewieke offen. 2 Monate später war die Luftfistel verschwunden u. durch eine feste Narbe ausgefüllt.

Perforation der Blase u. der Darmbeine durch eine Kugel; Harnfistel in der Gegend des rechten Gesässes; Heilung. Am 12. Octbr. 1833 wurde ein 24jähr. Füselier vom 59. Reg. von einer Kugel getroffen, die in der Gesässgegend der rechten Seite ungefähr ½″ oberhalb der Gelenkhöhle eingedrungen u. im linken Gesässe auf dem fast gerade entgegengesetzten Punkte, nur etwas weiter nach hinten, hervorgekommen war; die Darmbeine u. die seitlichen Flächen der gerade durch den Harn ausgedehnten Blase waren durch u. durch durchbohrt u. es fand durch die Eintrittsöffnung der Kugel eine Harnfistel statt. Ich bekam diesen Verwundeten am 20. Octbr. in Algier zur Behandlung. Der weit geöffnete Fistelgang war von einer falschen Membran ausgekleidet, die man leicht mit dem Finger untersuchen konnte u. aus welcher einige kleine von einer kreisförmigen Fractur des Darmbeines losgegangene Knochensplitter ausgezogen wurden. Die mit Fleischgranulationen bedeckte Ausgangswunde lieferte dicken Eiter, aber niemals Harn, obschon sie auf einer tiefern Ebene als die der entgegengesetzten Seite lag, was sich sehr gut durch die verschiedene Lage der Muskelfasern beim Ein- u. Ausgange der Kugel erklärte. Da das Einbringen eines Katheters in die Harnröhre, um den natürl. Verlauf des Harns wiederherzustellen, eine Fieberbewegung mit Magendarmreizung veranlasst hatte, so zog ich ihn nach 24 Stund. wieder heraus u. brachte ihn auch nicht wieder ein, da er den Abgang des Harns durch die Wunde nicht verhindert hatte. Nach u. nach verengerte sich der Fistelgang; der Harn ging noch 30 Tage lang gleichzeitig durch die Wunde u. die Harnröhre ab, worauf er gänzlich wieder seinen natürl. Verlauf machte. —

Diese Fistel ist, wie man sieht, durch die blossen Kräfte der Natur geheilt worden u. es spricht dieser Fall gegen die Meinung der Wundärzte, welche glauben, dass die Harnfisteln ohne Einlegung eines Katheters in die Harnröhre nicht heilen können, und die nicht genug die Zufälle, welche dieser fremde Körper erregt, in Anschlag bringen.

Commotion u. Asphyxie der rechten untern Gliedmasse; partielle Zerstörung der grossen Nervenstränge durch eine Kugel; Tod. Ein 26jähr. Soldat vom 1. afrikan. Bataillon erhielt am 20. Juli 1833 einen Schuss. Die Kugel war in der Mitte der Falte des rechten Gesässes eingedrungen u. an der untern Partie des Oberschenkels an der äussern Seite des Sartorius hervorgekommen. Der Blutfluss war sehr reichlich, obschon der Hauptarterienstamm nicht verletzt war. Auf die Untersuchung des Wundkanales musste man wegen der heftigen Schmerzen verzichten. Die ganze innere Fläche der Gliedmasse, hauptsächlich aber der Fuss u. der Unterschenkel waren der Sitz heftiger Schmerzen, die auf eine gefährliche Verletzung der Nerven hindeuteten. Die Wunden wurden einfach verbunden, mit Compressen belegt u. mit einer Rollbinde umgeben, die von den Zehen bis zur Hüfte reichte. Die Gliedmasse wurde sodann in eine ganz ruhige Lage gebracht u. mit warmen, mit Opium versetzten Fomentationen bedeckt. Die Reaction war unbedeutend; die Wärme in der rechten Gliedmasse fast erloschen; nach 36 Stund. erlangte der Oberschenkel allmälig ein ausserordentliches Volum, aus den Wunden traten inmitten einer ichorösen schwarzen u. übelriechenden Flüssigkeit reichlich Gase hervor. Die Asphyxie war vollständig, die Contractilität vernichtet u. die Sensibilität sehr dunkel. In wenig Stunden erreichten die Ecchymosen u. Hautmarmorirungen den Bauch, u. 48 St. nach dem Zufalle trat der Tod ein. — Section. Aus der Injection der Art. iliaca externa erkannte man die Verletzung mehrerer grosser Aeste der Art. femoralis, ohne dass diese selbst verletzt worden war; die Kugel hatte ihre äussere Seite gestreift u. die eine von den beiden Wurzeln des von dem Nerv. cruralis gelieferten N. saphenus internus zerrissen. Der grosse N. ischiadicus theilte sich unmittelbar bei seinem Austritte aus dem Becken u. sein äusserer den N. popliteus externus bildender Ast bot eine völlige Continuitätslösung mit einem Substanzverluste von ungefähr 1″ dar; sowohl das obere, als das untere Ende lagen in Jauche, alle beide hatten eine 15‴ lange olivenförmige Anschwellung, die 4 Mal dicker als der übrige Theil des Nervenstranges war. Das rothe entzündete Neurilem bot diese Veränderung bis zum Plexus lumbalis dar u. erstreckte sich nach unten bis zum Unterschenkel, wo alle Röthung aufhörte. Der N. poplit. intern. war unversehrt; aber im Niveau der obern Wunde u. in einer Ausdehnung von 4″ war sein Gewebe erweicht, zerreiblich u. im eitrigen Zustande. Sein Neurilem bot die nämliche Röthe u. Injection bis zum Plexus u. bis zum Unterschenkel dar. Der Schusskanal war von einem dicken u. in Jauche umgewandelten Schorfe ausgekleidet; die Schenkel- u. Gesässmuskellage war in der Ausdehnung von 2″ ausserhalb dieses Kanales schwarz, zersetzt, einem Schwamme ähnlich, dessen Poren durch übelriechende Flüssigkeiten u. Gase ausgedehnt waren.

Schuss in das obere Wadenschienbeingelenk mit Erysipelas complicirt u. durch die Cauterisation geheilt. Ein 20jähr. Soldat vom 59. Linienreg., von guter Constitution, wurde am 11. Octbr. 1833 von einer Kugel getroffen, die von vorn nach hinten das obere Ende des rechten Wadenbeines traf u. die Gelenkbänder zerriss. Acht Tage später sah ich diesen Soldaten zum ersten Male. Er hatte das Heimweh; sein häufiger u. deprimirter Puls blieb ohne Reaction; ein schlechter Eiter umspülte den fast ganz zersplitterten Kopf des Wadenbeines. Die meisten Splitter wurden hinweggenommen. Die Tibia war unversehrt; ein bedeutendes Erysipelas hatte die ganze untere Gliedmasse ergriffen, deren

Volum verdoppelt war. Um eine allgemeine Reaction zu erhalten u. zu gleicher Zeit mit Energie die Hautentzündung zu bekämpfen, schritt ich zu der von Larrey mit so vielem Erfolge angewendeten Cauterisation u. berührte leicht u. rasch die erysipelatöse Oberfläche der Haut mittels zweier grosser Glüheisen. Augenblicklich veränderte das Hautgewebe seine Farbe u. wurde durch die Constriction der Gefässe u. das Zurückdrängen des Blutes weiss. Kurze Zeit darauf folgte eine von Schweiss begleitete Reaction. Die untere Gliedmasse wurde einige Tage mit in ein erweichendes Decoct getauchten Compressen bedeckt. Das Erysipelas erschien nicht wieder. Das Volum der Gliedmasse wurde merklich vermindert; die Schusswunden bedeckten sich mit Granulationen u. 2 Monate später war nichts mehr von der Fractur des Wadenbeins übrig.

Dieser Fall scheint mir erwähnenswerth, um die Aufmerksamkeit der Praktiker auf den Gebrauch des Feuers gegen die Erysipelen hinzulenken. Ich habe nach der Reihe das aufgelöste salpeters. Silber, das Vesicator, die Compression, die Quecksilbereinreibungen, das Glüheisen gegen diese Affectionen angewendet. Dieses letztere Mittel allein hat sich mir stets wirksam bewiesen, selbst gegen die erysipelatöse Phlegmone, ohne dass irgend ein übler Zufall darnach eintrat.

Verwundung des Fussgelenkes mit Zerreissung eines Theiles der Achillessehne. Heilung. Ein Corporal vom 59. Linienreg. erhielt am 1. Octbr. 1833 eine Kugel, die von vorn nach hinten durch den innern Knöchel der rechten Tibia ging u. die innere Hälfte der Achillessehne zerriss. Als ich diesen Soldaten am 12. Octbr. sah, war die Gelenkanschwellung mässig, der Eiter nicht sehr reichlich u. dick. Ich zog mit den Fingern mehrere losgelöste Knochenstücke heraus; der innere Knöchel war beweglich. Ich hatte nur geringe Zufälle zu bekämpfen, u. 2 Monate später hatte sich eine feste u. vertiefte Narbe an der Stelle der Verletzung dieser Sehne gebildet; der Knöchel behielt eine geringe Anschwellung, die weder am Stehen noch am Gehen hinderte.

Ganz neuerlich habe ich die Naht der durch ein schneidendes Instrument vollständig getrennten Achillessehne gemacht; ich verrichtete die Torsion des obern u. untern Endes der Hauptarterie; u. obschon diese Wunde durch die Trennung des hintern Bandes des Fussgelenkes complicirt war, so fand doch die Heilung per prim. intent. binnen 14 Tagen statt.

Fractur des Unterschenkels; Heilung durch die unbewegliche Bandage. Ein Soldat vom 20. Linienreg. wurde am 1. Juli 1831 durch eine Kugel getroffen, die ihm die Tibia der rechten Seite in ihrer mittlern Partie u. von vorn nach hinten zerbrach. Da die Fibula verschont worden war, so glaubte der Verwundete nur eine einfache Contusion erhalten zu haben; er wollte einige Schritte machen, wobei aber dieser Knochen zerbrach. Die Eingangsöffnung der Kugel wurde vergrössert, um die Splitter der Tibia auszuziehen. Die Fibula bot einen splitterlosen Querbruch dar. Da wir auf dem Marsche waren u. von den Arabern beständig geneckt wurden, so wurde der Verwundete in der Eile folgendermassen behandelt: nachdem die Wunde einfach verbunden u. der Unterschenkel mit in frisches Wasser getauchten Compressen bedeckt worden war, verschaffte ich mir aus einem Zwiebackskasten ein Bret von 3′ Länge u. ungefähr 20″ Breite; es wurde mit Heu ausgefüttert u. die zerbrochene Gliedmasse so darauf gelagert, dass die Enden dieses festen Bretes die Ferse u. das Kniegelenk um 8″ überragten; 2 starke 2köpfige Binden wurden, nachdem sie vorläufig die eine auf der Fussbiege u. die andre auf den Knieen befestigt worden waren, über die hintere Fläche des Bretes weggeführt u. durch einen Knoten vereinigt. Auf diese Weise verrichteten die Enden des über das Knie u. die Ferse hinausragenden Bretes die Stelle von Rollen, u. es liess sich leicht eine Ausdehnung u. Gegenausdehnung machen, um die Enden der Fractur in Berührung zu erhalten u. das Uebereinanderschieben zu verhindern. Um die erforderlichen örtl. Applicationen zu machen, behielt ich diesen Apparat 10 Tage lang bei, worauf ich, da der Unterschenkel nicht sehr angeschwollen war u. die Wunde einen guten Eiter lieferte, den unbeweglichen Apparat anlegte. Als ich ihn 30 Tage später wegnahm, war die Heilung vollkommen, ohne andre Deformität, als eine starke Vertiefung an der Fracturstelle der Tibia, die einen Substanzverlust erlitten hatte. Bemerkenswerth ist es, dass der Kranke während dieser ganzen Zeit nicht an der Ferse gelitten hat, was durch ein Kissen verhütet wurde, was eine geneigte gleichförmig auf die hintere Fläche des Unterschenkels angelagerte Ebene darbot, ohne auf die Ferse zu drücken.

Den eben erwähnten provisorischen Verband können wir nicht genug empfehlen. Er besteht aus folgenden Stücken: 1) aus einem $3\frac{1}{2}$′ langen und 32″ breiten Brete, dessen eines Ende Becken-, dessen anderes Fussende genannt wird; an diesem letztern ist ein kleines 20″ hohes Bretchen im rechten Winkel angebracht, so dass es einen Bock darstellt, der in seiner mittlern Partie 2 parallel gelegene Löcher zum Durchgange der Bänder hat. 2) Aus einem Kissen oder noch besser einer kleinen härenen Matratze, die auf das Bret gelegt wird, aber nur 3′ lang ist. 3) Aus 2 mehrfach zusammengeschlagenen Tüchern. 4) Aus einer Binde mit mehreren Köpfen. 5) Aus breiten Bändern und in ihrer Ermangelung aus festen Binden. 6) Aus 3 gewöhnlichen Binden. Auf das Bret wird nun die Matratze gelegt; diese wiederum mit den beiden zusammengeschlagenen Tüchern bedeckt, auf welche die 18- oder 30köpf. Binde, je nachdem man es mit einer Fractur des Unter- oder Oberschenkels zu thun hat, zu liegen kommt. Die Steigbügelbinde legt man, nachdem der Kranke sich auf sein Bett gelegt hat und die Gliedmasse emporgehoben worden ist, etwas länger als gewöhnlich an, um den Fuss zu unterstützen; hierauf umgiebt man das Knie mit einer Binde, jedoch nur die harten Theile desselben, damit keine Anschwellung des Unterschenkels veranlasst wird; es wird nun der Apparat unter die Bekkengliedmassen u. bis unter das Gesäss gebracht, was auf der Matratze ruht, während die Ferse frei liegt. So weit bleibt der Apparat für alle Fracturen der unteren Gliedmassen derselbe. Will man man ihn aber bei einer Fractur des Unterschenkels anwenden, so lagert man auf jeden Knöchel die mittlere Partie eines breiten, 1 oder 2 Metres langen Bandes parallel mit der Axe des Körpers an. Die beiden Bänder werden durch einige um die Knöchel geführten Bindengänge befestigt, sodann gegen sich selbst zusammengeschlagen u., indem sie nun 4 Köpfe bilden, gegen das Fussende des Bretes geführt, wo 2 von ihnen über den Bock u. die beiden anderen, auf jeder Seite einer, durch die

in dem Bocke befindlichen Löcher gezogen werden; diese Köpfe sind zur Ausdehnung bestimmt; andere, aber weit längere, Bänder als die ersteren werden fest, aber eben so, auf dem Knie befestigt. Ihre Köpfe werden nach oben über das Beckenende des Bretes, was hier die Stelle der Reflexionsrolle bildet, und sodann über die hintere Partie desselben nach seinem Fussende geführt. Diese 4 Köpfe sind zur Gegenausdehnung bestimmt. Es versteht sich nun von selbst, dass diese 8 Köpfe unter einander verknüpft werden, um eine permanente u. beliebig graduirte Ausdehnung u. Gegenausdehnung zu erlangen. — Hat man es mit einer Fractur des Körpers oder des Halses des Schenkelbeines zu thun, so werden die Bänder der Gegenausdehnung an der höchsten Stelle des Oberschenkels angelegt, u. die des Knies u. der Knöchel, welche direct gegen den Fuss geführt werden, dienen zur Ausdehnung. Die Köpfe der Ausdehnung u. der Gegenausdehnung werden auf dem Bocke geknüpft, welcher bestimmt ist, die Bänder zu erhöhen, damit der Fuss mehr nach oben als nach hinten gezogen wird, welches letztere der Fall sein würde, wenn er nicht vorhanden wäre. Die durch die Oeffnungen gehenden Köpfe ziehen nämlich den Fuss direct an; die, welche über denselben weggehen, heben den Fuss empor. Man legt sodann von unten nach oben die Köpfe der Binde an; lagert die Tücher an der Seite der Gliedmassen an, um eine Rinne für sie zu bilden und bedeckt das Ganze mit einem Reifen, welcher bis auf einen gewissen Punkt die seitlichen Schienen vertreten kann. — Bei der Befestigung der Fusssohle, von deren Nutzen ich mich überzeugt habe, verfahre ich folgendermassen: ich bilde einen wahren Steigbügel mit einem Bindenende, was kreisförmig und in der Höhe der Knöchel die Ausdehnungsbänder so umgiebt, dass es eine 8 bildet, deren mittlere Partie der Fusssohle entsprechen muss; hierauf kreuze ich die beiden hinter der Fusssohle unter einander verknüpften Köpfe der Binde, um sie an den Reifen zu befestigen. Der Fuss kann so emporgehoben werden, und wird durch die Plantarfläche u. an den Seiten unterstützt. Es können je nach den Indicationen so mehrere Steigbügel angelegt werden. — Man kann bei dieser Bandage die Ausdehnung u. Gegenausdehnung graduiren, die Wunden verbinden, örtl. Mittel anwenden, ohne die Gliedmasse zu erschüttern, u. sie bietet in dieser Hinsicht alle Vortheile der unbeweglichen Bandage dar. Ist keine Wunde vorhanden, so kann man die Gliedmasse frei u. die 18köpfige Binde weglassen, um täglich mit dem Auge die Erscheinung der Consolidation verfolgen zu können. Doch verhütet eine leichte, kreisförmige Compression der Gliedmasse die Anschwellung und befördert die Rückkehr des Blutes.

Amputation eines Armes im Schultergelenke u. einer ersten Fingerphalanx. — Ein Soldat vom 1. afrikan. Bataill. wurde von einem betrunkenen Cameraden durch einen Schuss aus einer Flinte, deren Lauf durch den metallenen Pfropf verschlossen war, verwundet. Die erste Phalanx des Ringfingers der rechten Hand war von dem Pfropfe in Brei verwandelt; auf der mittlern u. seitlichen linken Partie des Thorax fanden sich mehrere kleine, nicht penetrirende Wunden; die eine von ihnen, welche durch den Pfropf veranlasst worden war, bot eine sehr weite u. gequetschte Ausgangsöffnung 2″ nach aussen vom Brustbeine dar; ihr Kanal verlief auf der Convexität der 6. Rippe u. hörte hinten 1″ nach aussen von der Wirbelsäule auf, wo der fremde Körper durch eine Gegenöffnung ausgezogen wurde. Die Kugel war in den linken Schulterstumpf an seiner vordern Partie unmittelbar vor dem Schnabel des Proc. coracoid. eingedrungen u. sass noch darin. Mit dem Finger erkannte man eine Fractur des Halses des Oberarmknochens. Die Wunde des Thorax wurde einfach verbunden; der linke Ringfinger wurde unmittelbar desarticulirt, u. zwar so, dass zuerst die beiden seitlichen Lappen gebildet wurden, so dass man dann an der Basis des weggenommenen Fingers 2 Vförmige Spitzen sieht. Man erhält so Lappen von gleichmässiger Dimension, die ich weit länger, als man diess gewöhnlich zu thun pflegt, mache, damit sie durch das blosse Aneinanderschliessen der Finger genau an einander passen u. nicht dem Hervortreten des Kopfes des Mittelhandknochens blosgestellt sind, wenn Anschwellung eintritt. Diese per primam intentionem vereinigte Wunde war nach 10 Tagen gänzlich geschlossen. — Es wurde hierauf sogleich zur Desarticulation des Oberarmknochens nach Larrey's Methode geschritten, wobei nur die Art. axillar. unterbunden wurde. In den 3 ersten Tagen nach der Operation wurden 2 Aderlässe gemacht, um einer zu starken Reaction u. einem Beginne von Pleuropneumonie zu begegnen. Am 8. Tage war die Wunde durch eine linienförmige Narbe in ihrer ganzen Ausdehnung vereinigt; am 15. Tage fiel die Ligatur ab u. wenige Tage nachher war die Wunde völlig geschlossen.

Resection des Kopfes des rechten Oberarmknochens; Heilung. Ein 20jähr. Sergeant vom 1. afrikan. Bat., von guter Constitution, erhielt bei Bugia einen Schuss in die rechte Schulter. Anfangs gestattete der Verwundete keine Untersuchung der Wunde, indem er sie blos für leicht hielt; man musste sich daher mit Blutegeln u. Fomentationen begnügen; später aber gab er die Untersuchung zu, u. man fühlte nun mit dem Finger eine kreisförmige Perforation des Kopfes des Oberarmknochens, in deren Grunde man einen runden Körper fühlte, der, wie sich später auswies, die Kugel war. Als ich nach einem Einschnitte bis auf den Knochen fand, dass die ganze Verletzung sich auf den Kopf des Oberarmknochens beschränkte, so schritt ich zur Resection desselben, worauf das obere Ende des Oberarmknochens abgeschabt, abgerundet u. wieder an seinen Platz gebracht u. die Ränder der Wunde, deren unterer Winkel blos zum Abflusse der Feuchtigkeiten offen gehalten wurde, genau vereinigt wurden. Nach 5 Tagen vereinigte eine zarte linienförmige Narbe die Wundlippen; es floss gutartiger Eiter aus der untern Oeffnung ab u. 10 Tage später war die Heilung fast vollendet, als eine Blutung eintrat, die, indem sie sich 4 Tage nach einander erneuerte, den Kranken bedeutend schwächte u. die Narbe zerriss. 30 Tage später fand, indem die Vereinigung von unten nach oben vor sich gegangen war, nur noch ein oberer der Gelenkhöhle entsprechender Spalt statt. Am 10. Dec. 1833 war die Narbe vollendet u. die Heilung gesichert; die Schulterbewegungen waren zwar noch sehr schwach, allein bekanntlich kann sich ein falsches Gelenk nur mit der Zeit consolidiren.

Resection des Kopfes des Oberarmknochens, der Gelenkhöhle u. der ganzen Gräthe des Schulterblattes der rechten Seite in Folge eines Schusses; Heilung in 12 Ta-

gen nach einem eigenthüml. Verfahren. Ein 22jähr. Soldat vom 4 Linienreg. erhielt bei Bugia einen Schuss in die rechte Schulter, durch welchen der Kopf des Oberarmknochens zerbrochen, die Gelenkhöhle des Schulterblattes gestreift u. der Gräthenfortsatz gänzlich davon getrennt wurde; 3 Monate später wurde er nach Algier gebracht, wo ich obige Resection mit glücklichem Erfolge nach einem Verfahren verrichtete, was wegen seiner Einfachheit u. weil es die Fortsätze u. den Körper des Schulterblattes zu gleicher Zeit bloszulegen gestattet, mit Nutzen in dergleichen Fällen beibehalten werden könnte. Es besteht kürzlich in Folgendem. 1) Um den Kopf des Oberarmknochens zu extrahiren, mache man einen Einschnitt, der von dem Acromion bis 5 oder 6″ unterhalb desselben auf der Mittellinie verläuft u. die ganze Dicke des Deltoideus umfasst, wie bei Larrey's Verfahren; 2) um den Processus caracoideus bloszulegen, mache man von diesem Knochen aus einen zweiten Einschnitt, welcher das obere Drittel des ersten im rechten Winkel schneiden muss; 3) um das Acromion u. die ganze Gräte des Schulterblattes frei zu machen, verlängere man den ersten Schnitt, von dem Acromion ausgehend, mehr oder weniger weit nach hinten; gehe unmittelbar unterhalb des untern Randes der Spina hin, trenne davon zuerst die Insertionen des Deltoideus, hebe die Hautbedeckungen empor, u. durchschneide sodann auf ihrem obern Rande die Ansätze des Trapezius. Die im Allgemeinen sehr wenig angewendeten Nähte bieten in solchen Fällen sehr grosse u. unbestreitbare Vortheile dar, u. zwar unter andern den, dass sie die reichlichen Eiterungen verhüten, indem sie auf die wirksamste Weise zur Vernarbung der Wunden per prim. intent. beitragen.

Penetrirende Schusswunde des Bauches mit Hervortreten einer beträchtlichen Netzmasse; Perforation der linken Niere und des Colon descendens; Heilung. Ein kräftig constituirter 45jähr. Araber erhielt in der Ebene von Mediggah am 14. Mai 1834 einen Schuss in den Unterleib; das Gewehr war mit 3 Kugeln geladen, die im Centrum epigastric. durch eine einzige Oeffnung eintraten und in der linken Rückenlendengegend durch 2 Wunden wieder herausgingen; die eine lag zwischen der 11. und 12. Rippe, 2″ von der Wirbelsäule entfernt; die andre darunter und in der Mitte des Quadratus lumborum. Es blieb dieser Araber 10 Tage lang bei den Seinigen ohne Pflege u. kam erst nachher ins Spital nach Algier. Nach seiner Angabe hatte er Blut erbrochen; 4 Tage lang weder getrunken noch gegessen und fortwährend blutigen Harn entleert. Bei der Untersuchung fand sich Folgendes: eine Netzmasse von dem Volum der Hälfte der Faust, wovon eine Partie brandig war, bildete durch die Wunde des Epigastrium einen Bruch; es liess sich nicht ermitteln, ob sie irgend eine Darmschlinge enthielt. Ihr Hals war gestielt von der Dicke des Daumens und adhärirte an den benachbarten Partien, die ihn comprimirten. Die beiden oben angegebenen hinteren Wunden zeigten deutlich an, dass sie 2 Kugeln zum Durchgange gedient hatten, und ich war sehr erstaunt, noch in der einen von ihnen, der obern, 1″ tief eine ganze Bleikugel zu finden, die ich unmittelbar auszog. Einige Tage später gingen 3 lange Spulwürmer durch diese nämliche Wunde ab, woraus sich ergab, dass sie mit dem linken Colon communicirte. Der Bauch war etwas aufgetrieben, heiss u. bei dem geringsten Drucke schmerzhaft; der Puls häufig, hart und deprimirt; die Haut trocken, die Zunge roth; Kopfschmerz über den Augenhöhlen, Durst, unerträgliche Schmerzen in den Lenden, die sich bis in den linken retrahirten Hoden und in den Oberschenkel und das Knie, wo sie äusserst heftig waren, fortsetzten. Der Harn war blutig, das Erbrechen hatte völlig aufgehört und es fand alle 2—3 Tage fester und mit Blutstreifen durchzogener Stuhl statt. Die Netzgeschwulst wurde im Niveau der Hautbedeckungen weggeschnitten, die Blutung mittels einer kreisförmigen Ligatur des Stieles der Bruchmasse beseitigt; durch diesen Blutverlust und das Ansetzen von 60 Blutegeln auf das Knie wurde völlige Ruhe herbeigeführt. Nach 8 Tagen war die Besserung bedeutend vorgeschritten, doch zeigten sich wiederum in der obern Wunde, durch die meines Wissens eben so wenig als durch die anderen Wunden Darmmaterien abgegangen waren, 3 Spulwürmer, die mit der Pincette hervorgezogen wurden. Gegenwärtig, 45 Tage nach der Verwundung, leidet der Pat. nur noch etwas an der Niere; der Appetit ist gut und, obschon er ihn gänzlich befriedigt, so hat er doch noch keine Indigestion gehabt.

Amputation in der obern Hälfte des Oberschenkels nach einem neuen Operationsverfahren, was die Verbindung des Lappen- und Kreisschnittes zur Basis hat; schnelle Heilung. Ein 22jähr. Soldat vom 20. Linienregimente, von guter Constitution, bekam einen Schuss, welcher das rechte Schenkelbein in der mittleren Partie zerbrach und zersplitterte. Da uns der Feind umschwärmte und wir über 30 Lieues von unseren Spitälern entfernt waren, so schritt ich sogleich zur Amputation. Nachdem der Kranke gehörig gelagert und die Arterie auf dem horizontalen Aste des Schambeines comprimirt worden war, fasste ich, auf der äussern Seite der zu amputirenden Gliedmasse stehend, mit der linken Hand die Fleischpartien, um sie nach aussen vom Schenkelbeine zu ziehen, und richtete mit der rechten Hand mein Messer von vorn nach hinten, nicht auf das obere Bruchstück, wie man es stets thut, sondern auf das untere, 1 oder 2″ von der Bruchstelle entfernt; die anfangs etwas nach aussen, später nach innen geneigte Spitze des Messers glitt auf der äussern Fläche des Schenkelbeins hin und umging sie so, dass sie auf den dem Einstiche gerade entgegengesetzten Punkte hervorkam und von innen nach aussen einen 2—3 Querfinger langen äussern Lappen bildete, den ein Gehülfe augenblicklich emporzog. Das Messer wurde nun in den äussern Winkel der Wunde zurückgebracht und auf der innern Fläche des Knochens fortgeführt, um einen dem erstern ähnlichen Lappen zu bilden; bevor aber der Schnitt geendigt wurde, fasste ihn ein Gehülfe zwischen dem Daumen und Zeigefinger, um die Art. crural. auf eine noch sicherere und weniger schmerzhafte Weise zu comprimiren. In einem 3. Tempo wurde der von der Retraction der beiden Lappen herrührende Muskelkegel an seiner Basis mit nach innen geneigter Schneide des Messers so eingeschnitten, dass eine Höhlung entstand, und man unmittelbar auf die Spitze des obern Bruchstückes traf, dessen Resection die Operation beendigte. Es wurden 2 Ligaturen angelegt und der Verband, wie gewöhnlich, durch unmittelbare Vereinigung gemacht. Vom 15. bis zum 18. Tage fielen beide Ligaturen ab, und es konnte von nun an die Heilung als beendigt angesehen werden. [Lancette franç. Nr. 23, 24, 27, 31, 88, 90, 91. 1834.]

(*Schmidt.*)

IX. Klinische Beobachtungen von *Dr.* Ceresole, Oberarzte des Militairspitales zu Cuneo.

Die Krankheitsconstitution war, vom Anfange Septembers an, entzündlich. Vorzugsweise wurden das Hirn u. dessen Häute befallen. Diejenigen, welche trotz allgemeiner u. örtlicher Blutentziehungen starben, ergaben bei der Section folgende Resultate. Bei dem ersten: der Körper (am 5. Tage der Krankheit) rigid; die Haare fallen schon bei der blossen Bewegung aus; die Hirnhäute adhäriren an den Hirnwandungen; die Arterien, Venen u. Sinus strotzen von Blut, besonders die der Hirnhäute. Bei dem zweiten. Der Leichnam (am 11. Tage der Krankheit) ebenfalls starr; beim Oeffnen des Hirnschädels fliesst eine Menge aufgelösten Blutes aus; die Hirnhäute adhäriren an dem Cranium u. dem Cerebellum, längs der Seiten der Sutura u. des Sinus sagittalis; die Sinus, Arterien u. Venen sind injicirt; die Seitenventrikel enthalten Blutwasser, die Rindensubstanz ist erweicht. Bei dem dritten. Dieser (nach 24tägiger Krankheit) mit der heftigsten Peritonitis, dann Pleuritis u. endlich Meningitis wurde nicht geöffnet wegen der Dauer der Krankheit u. der Veränderung ihres Sitzes. Bei dem vierten (16tägige Krankheit). Meningitis in Folge zurückgetretener Scabies; der Cadaver starr; kaum war die behaarte Kopfhaut getrennt, als viel entmischtes Blut ausfloss, das sich nach geöffneter Hirnschale noch vermehrte; die Blutgefässe, besonders die des kleinen Gehirns, waren injicirt; der Sinus longitudinalis strotzte von Blut; die Seitenventrikel waren voll Blutwassers u. auf beiden Seiten Congestionen.

Aus diesen Beobachtungen glaubt der Vf. folgende Schlüsse ziehen zu dürfen: 1) dass die Hirnentzündungen von den Hirnhäuten ausgingen. Dieser Zeitraum begann, wie der Vf. in dem 1. Falle beobachtete, mit intensiver Röthe u. Wärme des Gesichts, sichtbaren Pulsationen der Nasal-, Temporal-Arterien u. Carotiden, wonach die äusserste Unruhe, Durst, Delirien, Convulsionen, Tod; 2) dass die Krankheit, bei ihrer weitern Verbreitung, das Encephalum ergriff, welche Periode, wie der Vf. im 2. Falle sah, sich durch Marmorkälte kund giebt, wonach die Augen stier, Coma, livides Gesicht, Congestion, Tod; 3) dass die Meningitis, welche in Folge der zurückgetretenen Scabies entsteht, einen eigenthüml. Verlauf hat, wie der 4. Fall zeigte: geschwollene Haut, brennende Hitze, worauf leichte Delirien, Marmorkälte, stiere Augen, Tod; 4) dass die Entzündung besonders den obersten Kopftheil befiel.

Im Monate October nahm die Zahl der Kranken sehr ab, und die Krankheiten vereinfachten sich. Ein einziger Fall war bemerkenswerth, und dieser betraf einen Kranken mit einem venerischen Bubo. Der Bubo war kaum beseitigt, als Pat., von epilept. Anfällen ergriffen, den 9. Tag apoplektisch wurde, u. den 11. Tag, als er sich schon nach energischer antiphlogist. Behandlung wieder gebessert hatte, in Manie verfiel, den 14. aber von dem Vf., nach Anwendung eines Aderlasses und des innerlichen Gebrauches des Aconits, der Aqua laurocer. u. der Digitalis, geheilt war. [Repertorio del Piemonte etc. Febbrajo 1834.]

(*Hacker.*)

C. Originalabhandlungen.

Darstellung des allgemeinen Gesundheitszustandes der k. k. Hauptstadt Linz im J. 1833 vom k. k. Regierungsrathe und Protomedicus *Dr.* Wenzel Streinz.

Im Monate Jänner war die Zahl der Krankheiten überhaupt gross, u. zwar beträchtlicher, als sie sonst zu dieser Zeit vorzukommen pflegt; am häufigsten wurden katarrhalisch-rheumat. Fieber, die Halsbräune, Lungen- u. Rippenfellentzündungen u. Koliken, nicht selten Scharlachfieber, Varioloiden, Varicellen u. sogar 3 Fälle von natürl. Menschenblattern beobachtet. Der gemeinsame Krankheitscharakter zeigte sich entzündlich-katarrhalischer u. entzündlich-rheumatischer Natur, u. die gangbarste Heilmethode war demnach die entzündungswidrige.

Der Monat Hornung liess eine deutliche Abnahme der Erkrankungsfälle wahrnehmen, obschon selbe keineswegs im geraden Verhältnisse mit der gleichzeitigen Sterblichkeit verlief. Katarrhalfieber, Hals-, Lungen- u. Rippenfellentzündungen, Lungensuchten u. Zehrfieber, Wassersuchten, Lähmungen bei Gichtbrüchigen, Fraisen bei Kindern, Scharlach, Keuchhusten, waren zahlreich u. auch einzelne Blatternkranke wurden entdeckt. Der Charakter dieser Krankheiten blieb im Durchschnitte entzündlich-katarrhalisch, somit auch die Behandlungsweise antiphlogistisch.

Im März war die Menge der Kranken im Ganzen genommen mittelmässig, in der zweiten Hälfte des Monates sogar sehr gering. Rheumatische u. katarrhöse Fieber, gichtische Zufälle u. Fraisen der Säuglinge zeigten sich am häufigsten; eben so hatten Lungensüchtige viel zu leiden. Vorer-

wähnte Uebel äusserten einen entzündl. Charakter mittlerer Art, u. erforderten beinahe durchgehends eine reizvermindernde, von dem Grade der Heftigkeit des Leidens bestimmte Kur.

Während des Aprils vermehrte sich die Zahl der Erkrankungen durch das Hervortreten vieler rheumat. u. katarrhal. Fieber, hartnäckiger Halsentzündungen, des häufiger gewordenen Seitenstiches, rothlaufartiger Entzündungen, der Gicht, so wie von Rheumatismen u. dgl. m. Auch ein Fall wahrer Menschenblattern ist angezeigt worden. — Die Wesenheit jener Erkrankungsformen war katarrhal. Natur, mit einem meistentheils sehr stark ausgebildeten Entzündungsreize, weshalb auch nur die den Umständen angemessene antiphlogist. Heilart in der Regel gebräuchlich war.

Im Laufe des Maimonats zählte man ungewöhnlich viele Kranke, welche an katarrhal. Uebeln mannigfaltiger Art, insbesondere an derlei Fiebern, an Lungen- u. Luftröhrenentzündungen mit oder ohne gleichzeitigem Bluthusten, da übrigens active Blutflüsse überhaupt nicht selten waren, u. an ähnlichen Zufällen litten. Am häufigsten zeigte sich damals die Grippe, u. zwar so, wie die anderen Erkrankungsformen, mit dem mehr oder minder deutlich ausgesprochenen Charakter von Entzündlichkeit, wornach auch die mildere diaphoretisch-antiphlogist. Kurmethode im eigentlichsten Sinne des Wortes an der Tagesordnung war.

Der Juni verlief hinsichtlich seines Einflusses auf die menschl. Gesundheit, im Ganzen genommen, seinem Vorgänger nicht unähnlich; denn die oben aufgezählten Erscheinungen dauerten fort, doch war ihr neuerliches Hervortreten unverkennbar viel seltener, somit die Zahl der beobachteten Krankheiten überhaupt geringer. Der plötzliche Eintritt kühlen u. regnerischen Wetters erzeugte gegen das Ende des Monates rheumat. Uebel. Die Behandlungsweise blieb dieselbe, welche sich im Monate Mai als die wohlthätigste erprobt hatte.

Dem Juli folgten eigentlich nur sehr wenige Krankheiten, da man mit Ausnahme ganz gewöhnlicher chronischer Leiden äusserst wenige Kranke gewahrte, so dass die Aerzte ungemein selten in Anspruch genommen wurden, u. kaum noch hier u. da ein katarrhal. oder ein rheum. Fieber, oder eine derlei apyret. Affection zum Vorscheine kam, wogegen ein gemässigtes-antiphlogist. Verfahren noch immer Anwendung fand.

Innerhalb des Augustmonates entwickelten sich neuerdings mehrere Katarrhfieber, katarrhal. u. rheumat. Koliken, nebst gichtischen Zufällen, so wie Leiden der Lungenkranken u. der Wassersüchtigen; endlich zeigte sich auch wieder ein Fall von modificirten Blattern. Der allgemeine Charakter solcher Erkrankungsformen war entzündlich-katarrhalisch im gemässigten Grade, u. deshalb entsprach auch stets die mildere entzündungswidrige Kur.

Während des Septembers stellte sich der Gesundheitszustand der hierortigen Bewohner gleichfalls überaus günstig dar; denn die Zahl der vorgekommenen Krankheiten war unbedeutend, insbesondere aber beinahe fortan auf Verschlimmerungen chron. Leiden beschränkt. Eben deshalb lässt sich auch von einer allgemeinen gültigen Therapie kaum etwas sagen, da die Aerzte durchgehends sehr selten beschäftigt waren. Die wahren Menschenpocken kamen ein einziges Mal zum Vorschein.

Im Laufe des Octobers ergaben sich viele Katarrhe, mit oder ohne Bluthusten, Koliken einfacher Art, und wirkliche Darmentzündungen, gleichwie endlich einige Fälle von Scharlach u. von Masern. Das Wesen dieser Krankheiten war durchgehends gutartig u. ganz mässig entzündlich-katarrhal. Charakters im gelindesten Grade, somit genügte auch die angemessene reizvermindernde Behandlung. Auffallend war die grosse Zahl der in diesem Monate beobachteten Fehlgeburten.

Der November war im Vergleiche zu den früheren Perioden des Jahres von einer grössern Anzahl von Erkrankungsfällen begleitet, obgleich diese nicht geradezu häufiger hervortraten, als es sonst in dieser Jahreszeit zu sein pflegt. Die am öftersten beobachteten Krankheitsformen waren katarrhal. u. rheumat. Fieber, der Seitenstich, Bluthusten, Koliken, 3 Fälle von natürl. Blattern; übrigens sind jene Individuen, welche an der Lungensucht, am Zehrfieber u. an der Wassersucht litten, dermalen hart mitgenommen worden. Der Krankheitscharakter war im Ganzen genommen gutartig, insbesondere aber entzündlich-katarrhalisch, u. als die gangbarste Heilmethode zeigte sich die diaphoretisch-antiphlogistische, in einzelnen Fällen wurden sogar eingreifendere Blutentziehungen nothwendig.

Im December stieg die Zahl der Krankheiten abermals auf ein sonst ungewöhnliches Verhältniss, da es katarrhal. u. rheumat. Fieber, nebstbei aber auch gastrische Fieberkrankheiten in grosser Menge gab, letztere sah man nicht selten im spätern Verlaufe nervös werden. Ausserdem zählte man nicht wenige Kinder, welche an häutiger Bräune, Keuchhusten, Scharlach, einige endlich, welche auch an Varicellen u. mitunter sogar an Varioloiden litten. Merkwürdig war dermalen das öftere Vorkommen gelbsüchtiger Zufälle. Am nachtheiligsten wirkten die Witterungseinflüsse dieses Monates auf Individuen, welche schon seit längerer Zeit mit der Lungensucht kämpften u. zu Abzehrungen oder hydropischen Uebeln geneigt waren. Der Grundcharakter der Krankheiten war an sich noch immer katarrhalisch mit entzündl. Anstriche, u. wenn auch gastrische Fieber wie gesagt oft eine Neigung zur Affection des Nervensystemes zeigten, so blieb doch die krankhaft erhöhte Reizbarkeit immer vorherrschend, u. selbst bei derlei secundären Nervenfiebern zeigte sich ein anregendes Heilverfahren nirgendwo unbedingt anwend-

bar, vielmehr eine gemässigte Kurmethode in jeder Beziehung als die entsprechendste; vorzügliche Dienste leisteten namentlich die ammoniakal. Arzneien, insbesondere der Salmiak, ferner die essigsauren Mittelsalze u. die Spiessglanzbereitungen.

Zur epidem. Ausbreitung gelangte hierorts im Laufe dieses Jahres das alleinige mit der Benennung der Grippe oder Influenza bezeichnete Katarrhalfieber. Dasselbe entwickelte sich nach den anhaltenden Einwirkungen eines nasskalten, von rauhen Nordostwinden begleiteten Frühlings mit dem Ende des Monates April, u. erlangte schnell eine so grosse Ausbreitung, dass es noch vor dem Ende des Juni, mit welchem es verschwand, nur sehr wenige Familien, noch seltener aber, sobald einer der Hausgenossen davon ergriffen ward, einzelne Individuen verschont blieben. In den meisten Fällen konnte man drei Abstufungen im Verlaufe der Krankh. unterscheiden. Ihr Anfang glich beinahe stets dem eines heftigen Schnupfens, bald jedoch, u. zwar gewöhnlich schon am 2. Abende traten fieberhafte Erscheinungen ein, begleitet von einer auffallenden Unterdrückung sämmtlicher Schleimsecretion, u. die eigentliche Lösung der Krankh. fand früher oder später, je nachdem sie heftiger u. die Anlage zum Ausbruche derselben individuell grösser oder minder war, erst dann statt, sobald das Fieber nachliess, u. das Absonderungsgeschäft der Schleimhäute reichlicher vor sich ging. — Als die gewöhnlichsten u. charakterist. Erscheinungen dieses Uebels zeigten sich überhaupt nachstehende Zufälle. Die Gesichtszüge eines von der Grippe Befallenen erlangten mit einem Male etwas ganz Eigenes u. einen so besonderen Ausdruck, dass selbst Laien nur schon hierin das Vorhandensein dieser Krankh. zu errathen vermochten. Sobald sich nämlich die Fieberhitze etwas verloren hatte, oft auch schon früher, war das Antlitz bleich u. eingesunken, die Augen sah man von schmutzigen Ringen umgeben, u. es äusserte sich stets eine gewisse Spannung in den Augenlidern, so wie in den Umgebungen des Mundes. Nebstbei klagten alle Kranken dieser Art plötzlich über eine allgemeine Schwäche, über ein äusserst unangenehmes Ziehen u. Reissen in allen Gliedern, u. über eine ganz ungewöhnliche Steifheit des Nackens. Der Kopf war betäubt u. schwer, oft von einem heftigen Schmerze in der Stirngegend, vorzüglich aber gerade oberhalb der Augenhöhlen u. da wo ungefähr die Siebbeinplatte liegt, überdiess von Schwindel befangen: doch ward letzterer selten so bedeutend, dass die Kranken beim Gehen das Gleichgewicht verloren hätten u. umgesunken wären. Die Augen belästigte ein ganz eigenthüml. Wehthun, so dass der Blick starr u. trüb erschien, übrigens war meistens ein Thränenfluss vorhanden. Ein heftiger Schnupfen und Husten waren entweder gleichzeitig da, oder sie wechselten mit einander ab, so dass bald jener bald dieser im höheren Grade belästigte; späterhin verliefen sie mit einander. Das Niesen war ungemein häufig u. anstrengend, der Husten höchst qualvoll u. zwar anfänglich trocken, späterhin aber von einer grossen Menge wässerigen u. schleimigen Auswurfes begleitet, welcher letztere namentlich bei vollblütigen Personen u. solchen, die bereits früher lungenkrank gewesen waren, mit Blut mehr oder minder gefärbt hervorkam; dieser Husten ward gewöhnlicher Weise gegen das Ende der Krankheit abermals trocken u. krampfhaft. Die Stimme war meistens gleich schon im Anfange rauh u. schwach, die Brust beengt u. gleichsam verschnürt, so dass das Athemholen nicht allein schwer, sondern wohl gar auch schmerzhaft war, indem ein arges Brennen längs der Luftröhre u. ihren Aesten sich zu entwickeln pflegte. Der hintere Theil der Mundhöhle zeigte sich in der Regel mehr oder minder geröthet, u. nicht selten zeigte sich der Gaumenvorhang sammt dem Zäpfchen angeschwollen. Das Schlingen war bisweilen erschwert. Die Zunge sah man gewöhnlich mit einem dichten weissen Schleime bedeckt, in einzelnen Fällen auch ganz widernatürlich-roth, die Esslust mangelte gänzlich, u. die Verdauung lag völlig darnieder, ja nicht selten war wohl auch ein eigener Brechreiz, mit oder ohne eine Anlage zu Durchfällen, zugegen.

Die Beschaffenheit des Harnes war oft ganz unverändert, in vielen Fällen war er jedoch mit schleimigen Bestandtheilen übersättigt. Die Fiebererscheinungen entwickelten sich am Anfange der Krankh. oft bis zu einer in der That Bedenken erregenden Stärke, vorzüglich gross war die Unruhe, Frost mangelte, höchstens entstand beim Eintritte der Krankh. ein leichtes Schaudern, die Hitze verlief zuerst trocken, späterhin aber erzeugte sich gewöhnlich ein überaus häufiger Schweiss, obschon ohne irgend eine merkbare Erleichterung; gleichzeitig äusserten sich ungemein lästige Wallungen nach dem Kopfe, welche bisweilen so stark wurden, dass es bis zum Irreden kam; mit der Heftigkeit des Fiebers steigerten sich auch die Brustbeschwerden. — Kritische Ausgänge dieser Krankh. wurden fast niemals beobachtet, da sie, an keinen bestimmten Verlauf gebunden, Veränderungen der Ab- u. Aussonderungsvorgänge eigentlich nur als Erscheinungen ihrer Gegenwart, obgleich nie von wohlthätiger Rückwirkung auf sich selbst hervorbrachte. Eben so unbestimmt war auch ihre Dauer, da einzelne Personen sie am 3., andere kaum mit dem 7. Tage überstanden hatten; desto hartnäckiger aber waren die Nachwehen, insbesondere ein lästiger trockener Husten bei Vielen, u. eine langdauernde Abgeschlagenheit des gesammten Körpers fast bei allen Reconvalescenten. Nicht wenige Personen erlitten 2, auch sogar 3 Anfälle der Grippe in kurzen Zwischenräumen.

Die Aetiologie dieser Krankheitserscheinung, welche in vorbeschriebener Art und Ausbreitung dem Lande ob der Enns seit dem J. 1782 fremd geblieben war, dasselbe aber dermalen in seiner ganzen Ausdehnung aus nordöstl. Richtung befiel

u. schnell auch in der Hauptstadt einriss, ist aller Bemühungen u. Theorien ungeachtet noch immer unbestimmt; nur in so weit war es den Aerzten diessfalls möglich, zur einstimmigen Ansicht u. Meinung zu gelangen, dass der Ursprung dieser Epidemie in der Eigenthümlichkeit der Wirkungen allgemeiner Einflüsse auf den menschl. Organismus zu suchen sei, ohne dass man es wagen wollte, die siderischen oder tellurischen Kräfte, welche das Wohlbefinden dergestalt störten, speciell zu bezeichnen. Es konnte andrer Seits bei dem wirklichen Vorhandensein dieses Uebels keineswegs in Abrede gestellt werden, dass, sobald es in einer Familie eingerissen war, die meisten Glieder derselben schnell u. unverkennbar, gleichwie durch die Uebertragung eines wirklichen Austekkungsstoffes, hiervon ergriffen wurden; allein eben so merkwürdig blieben nicht seltene Beispiele, dass Individuen, ohne je mit einem Pat. dieser Art in irgend eine Berührung gekommen zu sein, u. ungeachtet der grössten Sorgfalt, nachtheiligen Witterungseinflüssen vorzubeugen, dieser Krankheit dennoch nicht entgingen, dagegen andere in steter Verbindung mit ihren leidenden Angehörigen oder, auch selbst allem Ungemach des rauhesten Wetters preisgegeben, stets vollkommen gesund blieben. Der Grundcharakter u. die Wesenheit dieser Volkskrankh. zeigte sich fast durchgehends katarrhal. Natur mit einem mehr oder minder deutlichen Anstriche entzündl. Reizung, äusserst selten war in ersterer Beziehung die gastrische Form. Dem zufolge zeigte sich auch das eigentliche indifferente Heilverfahren am entsprechendsten u. die Anwendung reizvermindernder, schleimiger, einhüllender, besänftigender Mittel bei mässig-warmem u. ruhigem Verhalten im vorzüglichen Grade wohlthuend. Der Absud von Hafergrütze, von frischem Leinsamen mit Süssholzwurzel, von Queckenstielen mit oder ohne eine Zuthat vom Kirschlorbeerwasser oder vom Bilsenkrautextracte, leichte warme Breiumschläge der einfachsten Art waren bei sämmtlichen Aerzten u. Kranken im Gebrauche; in den meisten Fällen leistete der Salmiak ebenfalls vortreffliche Dienste, gleichwie es sich von selbst versteht, dass gegen örtl. Zufälle die angemessenen Blutentziehungen, Senfteige u. Blasenpflaster nicht ausser Acht gelassen wurden. Der Lindenblüthenthee war die allgemein hochgepriesene, obschon in vielen Fällen, wie jeder Arzt bei genauer Erwägung der immerhin nicht ganz reizlosen Wirkung jenes Pflanzenaufgusses gestehen muss, keineswegs ganz unschädliche Volksarznei. — Der Nachhusten, welcher Viele, selbst mehrere Wochen lang quälte, wurde durch Dower's Pulver, oder durch den Gebrauch des Selterser-, wohl auch des Gieshübler-Wassers, denen oft mit unverkennbar gutem Erfolge Geis- oder Kuhmilch oder derlei Molken beigemengt wurden, noch am sichersten beseitigt. — Die Zahl der von diesem epidem. Katarrhfieber nur allein in der k. k. Hauptstadt Linz ergriffenen Personen anzugeben, ist wegen der äusserst schnellen u. grossen Verbreitung dieser Krankheitserscheinung in der That ganz unmöglich; doch dürfte es keineswegs übertrieben sein, wenn man behaupten wollte, dass sie ungeachtet ihres kaum 8wöchentl. Bestehens allhier wenigstens 10,000 Menschen befallen habe. Uebrigens ist kein Beispiel bekannt, dass die Grippe tödtlich verlaufen wäre, obschon es übrigens leider wahr ist, dass sie dennoch das Verhältniss der Sterblichkeit mittelbarer Weise ungemein vergrössert hat, weil das Lebensende aller bereits früher mit Lungenleiden behaftet gewesenen Individuen mächtig beschleunigt, u. auch bei vielen Anderen der Grund zu derlei Uebeln hierdurch gelegt worden ist.

Der Gesundheitszustand der Nutzthiere in den nächsten Umgebungen der Hauptstadt Linz blieb während des J. 1833 ungestört, ausgenommen dass man das Rindvieh im Juni u. September hier u. dort am Klauenweh u. an der Maulseuche leiden sah.

In Bezug der diessjährigen Leistungen öffentl. Heilanstalten u. Versorgungsinstitute zeigte es sich, dass im Krankenhause der barmherzigen Brüder 915 Subjecte aufgenommen wurden, wovon 755 wieder entlassen worden, 108 gestorben u. 52 am Schlusse des Jahres noch in der Behandlung geblieben sind; in jenem der Elisabethinerinnen fanden 737 kranke Personen die gewünschte Aufnahme, 613 derselben sind wieder heimgekehrt, 75 erreichten daselbst ihr Lebensziel, u. 49 waren noch immer nicht hergestellt, als das Jahr bereits zu Ende ging; im Irrenhause hat man 60 Gemüthsleidende untergebracht, hiervon erlangten 6 ihre Gesundheit, u. eben so viele starben; 48 aber mussten noch ferner zurückbehalten werden; die Heilanstalt für lustsieche Weibspersonen umfasste insgesammt 88 solcher Dirnen, von denen 74 geheilt worden, die übrigen 14 jedoch am Ausgange des Jahres im Krankenstande verblieben sind; im Spitale des Straf- u. Besserungshauses zählte man 437 Kranke, wovon 400 wieder hergestellt, oder doch erleichtert wurden, 15 starben, u. 22 am Schlusse des Jahres noch in der Behandlung waren; im Gebärhause hatten nicht weniger als 152 gefallene Mädchen die nöthige Unterkunft gefunden, 139 derselben, ohne dass irgend ein Todesfall sich ereignete, allda noch vor dem Eintritte des Jahreswechsels geboren, u. im Sammelhause für Sieche sind 30 Presshafte aufgenommen, 20 hiervon in die allgemeine Siechenanstalt nach Münzbach versetzt worden, 4 gestorben, u. 6 ferner geblieben.

Die Veränderungen im hierortigen Bevölkerungsstande zeigten sich in folgender Art. Es traten in diesem Jahre nicht mehr als 154 Paare vor den Traualtar: dennoch wurden 770 Kinder geboren, worunter 400 Knaben u. 370 Mädchen, 506 eheliche u. 264 ausser der Ehe waren; dessenungeachtet aber zählte man nicht weniger als 935 Todesfälle, so dass die Summe der letzteren die Zahl der Geborenen sogar um 165 Köpfe überstieg. Unter den Verstorbenen waren 513 vom

männl. u. 422 Individuen vom weibl. Geschlechte, 214 haben das 1. Lebensjahr nicht erreicht, 69 standen zwischen dem 1. u. 4. Jahre, andere 96 innerhalb des 4. u. 20., sodann waren 139 in dem Alter von 20 bis 40, ebenso 140 in jenem von 40 bis zu 60, u. 172 in dem Alter von 60 bis 80 J., endlich aber erlangten 42 Greise das seltene Lebensziel zwischen 80 u. 100 Jahren. Rücksichtlich der eigentl. Todesursache zeigte es sich, dass 114 Personen an der Auszehrung starben, andere 111 an der ausgesprochenen Lungenschwindsucht, 79 Kinder an den Fraisen, 59 kamen todt zur Welt, 52 sind binnen kurzer Zeit nach ihrer Geburt an angeborener Schwäche verblichen, 60 Individuen endeten an Altersschwäche, 47 an der allgemeinen Wassersucht, 38 Kinder erlagen der Kopfwassersucht, 38 Subjecte der Lungenlähmung, 24 der Brustwassersucht, 22 dem Stickflusse, 19 dem Gedärmbrande, eine gleiche Anzahl der Eingeweideverhärtung, u. eben so viele am Durchfalle, 16 dem Nervenfieber, 15 der allgemeinen Entkräftung, 15 der Luftröhrenschwindsucht, 14 einem schleichenden Fieber, 13 Kinder den Zahnbeschwerden, 12 Individuen sind verunglückt, andere 12 starben an der Versetzung der Gichtkrankheit auf innere Theile des Körpers, 11 Kinder am Keuchhusten, 11 Menschen am Lungenbrande, u. eben so viele am Frieselfieber, 9 an den Folgen von Lähmungen, 8 an der Bauchwassersucht, 8 Kinder an den Scropheln, u. andere 8 an der Bräune, 7 Personen am serösen Schlagflusse, 5 am Kindbettfieber, eben so viele am Entzündungsfieber u. 5 Kinder am Kinnbackenkrampfe, 4 an den Schwämmchen, 4 Menschen am Blutschlage, eben so viele an der Gehirnentzündung u. 4 am Krebse, 3 am Lungenblutsturze, eine gleiche Zahl am innern Brande, eben so viele am nervösen Schlagflusse u. 3 Kinder am Scharlach, 2 an den Blattern, gleichviel Subjecte an den Folgen des Beinfrasses, auch 2 am Brande der Alten, eben so viele am Lungendampfe, 2 an organ. Fehlern des Herzens, u. 2 am Starrkrampfe, endlich ereigneten sich einzelne Sterbefälle, durch allgemeine Auflösung der Säfte, Drüsenvereiterung, in Folge schwerer Niederkunft nach der Gelbsucht, u. durch Magenerweichung.

Die Schutzpockenimpfung ward im Laufe dieses Jahres an 634 Kindern vollzogen, bei 602 kamen ächte, bei 11 anderen nur unächte Kuhpocken zum Vorschein, u. bei den übrigen 21 Fällen blieb die Vaccination ohne allen Erfolg.

Die Gesammtzahl des hierortigen Sanitätspersonale umfasste gleichzeitig 12 Aerzte, 8 Wundärzte, 3 Thierärzte, 5 Apotheker u. 36 Hebammen, welche dem Bedürfnisse der auf die Summe von etwa 22,000 Seelen sich erstreckenden Einwohner vollkommen genügten.

D. Kritik der in- und ausländischen medicinischen Literatur.

30. *Augustissimi regis Würtemb. Guilielmi festum natalium die XXVII Sept. post concionem sacram in aula nova oratione solenni celebrandum indicit rector et senatus Univers. Tubing. Praemittuntur Annotationes practicae de vera interpretatione Observationum anatomiae pathologicae, praesertim morbos acutos spectantium.* Tubingae, typis Lud. Frid. Fues. 1834. 24 S. 4. — Diese Schrift, deren Vf. der Prof. Rapp ist, enthält eben so interessante als lehrreiche Beiträge zur patholog. Anatomie, deren Einfluss auf das Gedeihen der prakt. Heilwissenschaft nur von solchen verkannt werden kann, denen anatom. Untersuchungen überhaupt als Gräuel erscheinen. Leider giebt es solche Sionswächter in hinreichender Anzahl unter den Aerzten, u. diese mögen immerhin mit vornehmer Miene dazu lächeln u. mühsame Untersuchungen mit dem Scalpelle kleinlich finden. Der Vf. hat es sich zum Zwecke gemacht, in vorliegender Schrift hauptsächlich einige auf acute Krankheiten sich beziehende Beobachtungen mitzutheilen, u. handelt 1) von der Farbe der Organe als einer häufigen Veranlassung zu unrichtigen Auslegungen, namentl. von der Röthe, die nicht selten mit Entzündung verwechselt wird. Was der Vf. hier über die Beschaffenheit der Entzündungs- u. Congestionsröthe in der Schleimhaut des Darmkanals im Allgemeinen sagt, stimmt im Ganzen mit den Beobachtungen Andral's, Billard's u. Scoutetten's überein. Neu dagegen u. auch mit des Ref. im Verlaufe des letzten Herbstes gemachten Beobachtungen übereinstimmend ist das, was R. hier über die Beschaffenheit der Darmschleimhaut an der Ruhr verstorbener Individuen mittheilt: die Schleimhaut des dicken Darms u. des untern Theils des dünnen Darms ist stark geröthet, aufgelockert, erweicht u. flockig, die Wandungen des Dickdarms angeschwollen, verdickt u. selbst härter, als im natürl. Zustande; im ganzen Dickdarme u. zuweilen auch im untern Ende des Dünndarms war bei den meisten Fällen die innere Fläche flockig, grün oder grau-grün gefärbt u. wie mit einem dünnen Moose bedeckt. Diese der Ruhr eigenthüml. Färbung rührt nach Rapp von fest anhängenden Pseudomembranen her, welche diese grüne Farbe von der Galle erhalten haben. Die Schleimbälge des Dickdarms sind vergrössert u.

auf der entzündeten Schleimhaut von weisser Farbe; die Muskelhaut war verdickt u. von lebhaft rother Farbe, aber ein Gefässnetz in derselben nicht aufzufinden, die äussere Haut des Dickdarms immer durch ein feines Gefässnetz geröthet. Geschwüre auf der innern Fläche des Darms scheinen nur dann vorzukommen, wenn die Ruhr eine chron. Form angenommen hatte [vielleicht hatten diese Kranken erweichte Tuberkelmassen in den Lungen, in welchem Falle man stets Geschwüre im Darmkanale findet. Ref.]. Bei einem an der Ruhr gestorbenen Affen fand R. dieselben Erscheinungen im Darmkanale.

2) Entzündung der Arterien u. Venen. Bei einer Arterie beginnt die Entzündung an ihrer innern Oberfläche, die innerste Haut schwillt, wird weich u. lässt sich leicht von der mittlern Haut trennen, verliert dabei ihre Glätte u. Durchsichtigkeit u. wird dunkelroth, es schwitzt Faserstoff aus, u. das Gefäss verschliesst sich. Wird eine Arterie mit einem Faden unterbunden, so reissen die mittlere u. innerste Haut an der Unterbindungsstelle, worauf sich das Gefäss hier entzündet, durch ausgeschwitzten Faserstoff sich verschliesst u. von der Unterbindungsstelle an bis zum Ursprunge des nächsten Astes obliterirt. Wird eine grössere Arterie durchschnitten u. einige Male um ihre Axe gedreht, so steht die Blutung sogleich, indem die sehr ausdehnbare äussere Haut über die Mündung der Arterie hinaus verlängert wird, indess die beiden inneren Arterienhäute reissen u. mit ihren Lappen die Mündung des Gefässes schliessen; späterhin entsteht Entzündung u. Ausschwitzung, u. hiermit auch Verschliessung des Gefässes. — Wo aber Arterien deshalb sich verschliessen, weil ihre Functionen aufhören, wie beim Botalli'schen Gange u. bei den Nabelarterien nach der Geburt, da geschieht diess nicht durch Entzündung, sondern durch blosse Contraction der Arterienhäute. Eine Verletzung der Vene bedingt zuweilen eine gefährliche Entzündung mit Eitererzeugung. Bei Frauen, welche am Typhus puerp. starben, finden sich nicht selten die grossen Venen u. lymphat. Gefässe der Gebärmutter mit Eiter angefüllt, welcher indessen nicht immer hier entstanden, sondern auch aus der Höhle des Bauchfells resorbirt sein kann.

Eine rothe Färbung der innern Oberfläche der Arterien u. der am Ursprunge dieser Arterien befindlichen Klappen sah R. häufig in Typhusleichen, in den Venen fand er dann eine mehr violette Farbe, eben so im Innern des Herzens, was er aber nicht für Entzündung halten mag, da die innere Gefässhaut weder aufgelockert, noch verhärtet, noch erweicht, noch von den unterliegenden Häuten leicht loszutrennen ist. Diese eigenthüml. Röthung der innern Haut der Blutgefässe traf der Vf. auch in Individuen, die in Folge der verschiedensten Zufälle den Tod gefunden, u. ebenfalls auch bei mehreren Säugethieren an. Er glaubt daher, dass diese Erscheinung entweder erst nach dem Tode oder während des Sterbens entstehe, u. zwar bedingt durch eine Durchschwitzung des Farbestoffs im Blute. Aehnlich verhält es sich mit der Durchschwitzung der Galle durch die Wände der Gallenblase, welche erst nach dem Tode für die Galle durchdringlich werden. Die Röthe der innern Arterienwandung lässt sich, wie der Vf. behauptet, durch Behandlung mit Küchensalz ebenfalls hervorbringen, am häufigsten ist sie in den Arterien des Unterleibes, der Brust u. des Halses, nicht leicht in denen des Kopfes u. der Extremitäten. — Diese Röthung der inneren Gefässwandungen wird zuweilen auch in solchen Gefässen angetroffen, welche man bei der Section blutleer findet, in welchem Falle nach dem Vf. das in den Gefässen vorhandene Blut durch die Wände des Gefässes durchgeschwitzt ist, so dass also die Rothe des Gefässes den Grund enthält, warum es leer ist. Dabei macht R. darauf aufmerksam, dass in Fällen, wo das Blut nicht geronnen ist, wie in den Typhusleichen, dieses durch die Luftentwickelung fortgetrieben werden kann, dass auch durch die Luft, welche sich in der Höhle des Unterleibes u. der Brust entwickelt, die Blutgefässe dieser Theile comprimirt u. ihres Inhalts entleert werden, wie diess namentl. bei Typhus-, Peritonitis-, Puerperalfieberleichen wahrgenommen werde. Wenn nicht alle blutführenden Gefässe nach dem Tode rothe Wandungen haben, so kommt diess daher, dass vielleicht diese Gefässe erst längere Zeit nach dem Tode durch den Einfluss der innerhalb der Gefässe oder sonst wo entwickelten Luft sich mit Blut gefüllt haben; dann ist auch das Gewebe der Arterien nicht überall gleich, u. es scheint, dass einige Arterien weit eher als andere den Farbestoff des Bluts einsaugen. — Das Wässern eines gerötheten Gefässes führt zu keinen sicheren Resultaten über die Natur der Röthe gemäss den Beobachtungen des Vf. Eine Entzündungsröthe der Arterien ist immer von Auftreibung, Verdickung, Erweichung u. einer filzigen Beschaffenheit der Oberfläche der innern Haut der Arterien begleitet. — Bei alten Leuten überzieht sich die Wandung der grossen Gefässe oft mit einem Gefässnetze, was leicht für Entzündung genommen wird, aber nur der Anfang der im Alter entstehenden Verknöcherung ist.

Als eine eigenthüml. durch Entzündung hervorgebrachte Veränderung des Bauchfelles bezeichnet der Vf. eine graue Färbung, welche er auch nach Entzündungen im Darmkanale u. Magen beobachtete, u. er ist geneigt, diess als eine Wirkung der vorhandenen Gasarten zu bezeichnen.

Der Vf. bespricht nun in ähnlicher Art den Einfluss der Entzündung auf die äussere Haut, die Pleura, die Arachnoidea, die Lungen. Die Hepatisation fand er vorzugsweise in der hintern u. untern Partie der Lungen, namentl. bei an

Keuchhusten verstorbenen Kindern. Ein besonderer Abschnitt ist der Magenerweichung gewidmet, welche nach R., wie auch nach Anderen, stets im Blindsacke ihren Sitz hat, oft über die ganze linke Hälfte dieses Organs sich ausdehnt u. selbst auf den Oesophagus sich überträgt. Gleich bei Eröffnung der Bauchhöhle fällt der Magen durch seine Durchsichtigkeit u. weissröthliche Farbe auf. Die Krankh. nimmt ihren Gang von innen nach aussen, erweichte Stellen finden sich nicht selten in den dünnen u. dicken Därmen. Rapp fand bei mehreren an der Gastromalacie gestorbenen Kindern auch eine Erweichung der Lungen. Einmal beobachtete er die Magenerweichung auch bei einer Kindbetterin. — Schliesslich bemerken wir, dass das Würtemb. med. Corr.-Blatt eine wörtliche Uebersetzung dieser inhaltsreichen Schrift liefern wird.

Heyfelder.

31. *Das Thal und Warmbad Gastein nach allen Beziehungen und Merkwürdigkeiten;* nach eigener Anschauung und aus den zuverlässigsten Quellen dargestellt für Aerzte, Körperkranke, Geschichtsforscher, Mineralogen, Metallurgen, Botaniker und für Freunde der hochromantischen Alpennatur. Von *Dr.* Albert von Muchar, Verf. des altceltischen u. römischen Norikums. Gastuna tantum una! Mit 2 lithographirten Ansichten und einer Karte. Grätz 1834. In Commission bei Damian u. Sorge. X u. 350 S. 8. (1 Rthlr. 16 Gr.) — Das Werk ist Sr. kaiserl. Hoheit dem österreich. Erzherzoge Johann, dem bekannten Kenner und Gönner der Wissenschaften, Begründer des Johanneums in Grätz, gewidmet. Aus den höchst schätzbaren Notizen und aus dem Reiseportefeuille dieses erhabenen Prinzen sind auch, nach der Vorrede des Vf., die in dem Werke zusammengestellten Aufschlüsse über den Zustand der Bergbauten u. über den botan. und mineralog. Reichthum der Gasteinergebirge geflossen.

Der Vf. beginnt mit der Geschichte u. Beschreibung des Tauerngebietes, dieses Theiles der europäischen Alpen, der wohl über 240 □Meilen einnimmt; u. geht dann auf jene des Gasteiner-Gebirgsthales über. Die Grundfesten des Thales sind Granit, Gneis, Urkalk u. Schiefer; eigentliche Flötzgebirgsarten finden sich in diesem Thale nicht. Man zählt im Ganzen 51 Gattungen dort aufgefundener Mineralien. Die Forstvegetation des Gasteiner Thales ist ziemlich arm. Gasteins Flora ist im Allgemeinen der skandinavischen, helvetischen, tyrolischen ähnlich. Die Linea borealis wird, da sie von Botanikern so häufig gesucht u. gepflückt wird, bald selten werden. Wenig Eigenthümliches u. Seltenes hat Gastein im Thierreiche aufzuweisen. Fast alle Wildseen des Gasteiner Bezirkes sind gänzlich fischleer. Die Kälte dauert im Bade Gastein von der Hälfte October bis Mai, u. die Schneewässer erreichen da eine Höhe von 6—8 Fuss. Die Gastein mit ihrem Hauptthale u. mit den Nebenthälern umfasst ungefähr 6 □Meilen; sie ist durch überaus erzreiche Gebirge ausgezeichnet u. erfreute sich sonst eines lebhaften Bergbaues. Im 15. Jahrhundert brachte allein das Gewerk, die Krone genannt, dem erzbischöfl. Landesherrn jährlich mehrere tausend Stück Ducaten ein. Im 16. Jahrhund. begannen die Erzbischöfe die Lutheraner im Gasteinthale zu verfolgen u. zu verjagen; von da an kamen die Gewerke immer mehr u. mehr in Verfall, so dass im J. 1820 die Ausbeute kaum mehr die Kosten deckte. Unterm 14. Mai 1732 wurde von Seiten des Erzbischofs zu Salzburg, Leopold Anton von Firmian, ein Decret erlassen, welches allen kranken inländischen Unterthanen evangelischen Glaubens den Besuch des Heilbades verbot; über 700 Bewohner verliessen damals das Gasteiner Thal.

Schon im 8. Jahrhund. waren die Heilquellen des Wildbades bekannt; im 16. Jahrh. ward die Erbauung eines geräumigen Gasthauses, der noch bestehenden Straubinger Hütte, nothwendig. — Der Vf. spricht nun weitläufig von den Sitten, Sagen u. s. w. der heutigen Bewohner des Gasteinthales; darauf folgt die Beschreibung der Fahrt nach Gastein. — Der uralte Markt Hof-Gastein ist finster u. eng zusammengebaut u. zeigt an seinen vielen hohen, meist schon in Trümmer zerfallenden Häusern kaum noch die letzte Spur des frühern Reichthums. Auf dem rechten Ufer der mit schauerlichem Getöse abstürzenden Ache, am Fusse des Keichebengebirges, 2750′ über dem Meeresspiegel, unter dem 47° 8′ 7″ N. B. an dem steilen Abhange des Badberges u. an dem Busen der Felsenterasse zerstreut, aus 19 Häusern bestehend, liegt das kleine Dörfchen Wildbad-Gastein. Die verschieden benannten Heilquellen, alle Zweige einer einzigen mächtigen Hauptader, brechen aus Urschiefergebirge hervor u. haben eine Temperatur von 28° (die Wasserfallquelle) bis 39½° R. (die Hauptquelle). Das Wasser der Heilquellen ist so klar, dass man auf 6 Fuss Tiefe jedes Steinchen am Boden sehen kann. Getrunken schmeckt es wie gewöhnliches warmes Wasser. Die mitgetheilte neueste Analyse ist die bekannte von Hünefeld. Den fixen Bestandtheilen nach findet Ref., dass diese Quelle die meiste Aehnlichkeit mit der *Marienquelle* zu Marienbad hat.

Der Vf. findet die Heilkraft der Gasteiner Quellen aus der Analyse unerklärbar. Ref. meint jedoch, dass die Entdeckung des Prof. Baumgartner, wonach das Gasteiner Heilwasser nicht wie das gewöhnliche zwei, sondern drei Theile Wasserstoff auf einen Theil Sauerstoff enthält, zu höchst wichtigen Folgerungen berechtige; u. ihm scheint es, dass in den berühmtesten Badequellen nur die enthaltenen Gase so mächtig auf den kranken Organismus reagiren. So die Kohlensäure in der Marienbader Badequelle, der Stickstoff, nach **Harless**, in den Teplitzer Bädern

und in Pfäffers, der Schwefelwasserstoff in den sogenannten Schwefelbädern u. s. w. — Man badet in Bad-Gastein u. in Hof-Gastein sowohl in Commun- als in Specialbädern. Von Bad-Gastein wird das Heilwasser in einer Röhre mit 5" Mündung aufgefasst, durch eine 4471 Klafter lange Strecke mittels 2235 fest an einander geschlossener Röhren aus Lerchen- u. Fichtenstämmen fortgeführt bis zu den Badehäusern in Hof-Gastein. In Bad-Gastein sind auch Vorrichtungen zu Dousch- u. Dunstbädern, Regenbäder fehlen noch. Die Bäder zu Hof-Gastein sind reinlicher u. lichter. Preise der Bäder u. der Miethe sind an beiden Orten sehr billig. Es befindet sich im Wildbade ein Armenspital, worin Kranke ohne Unterschied der Religion u. Nation aufgenommen werden. Ueber Gebrauch, Wirkung, Anzeige u. Gegenanzeige der Quellen spricht sich der Vf. sehr verworren aus. Er findet es angezeigt bei im Fleische sitzenden versulzten Theilen; Zittern der Gliedmassen wegen Uebermaass geistig. Getränke; bei Drüsen; Venerie; Fehlern im Zusammenhange des Blutes; bei Morbus larvatus; — es löst die Verstopfungen der Gefässe auf; es heilt die aus Verstopfung und Schlappheit entsprungene Lähmung . . . . u. s. w.! ! ! Das Buch schliesst mit Beschreibungen der Ausflüge, begleitet von ergiebigen historischen, botanischen u. mineralogischen Notizen. Das ganze Werk wird den Geschichts- u. Naturforscher viel interessiren, für den Arzt bleibt jedoch unter neueren Schriften über Gastein die von *Dr.* Eble die beste. *Frankl.*

32. *Beschreibung des Gesundbrunnens zu Teinach;* von *Dr.* Carl Friedr. Müller, prakt. Arzte zu Calw. Mit 5 Abbildungen. Stuttgart. Fr. Brodhag'sche Buchhandlung. 1834. 68 S. in kl. 8. Für Aerzte u. Kurgäste, welche Gebrauch von diesem Kurorte machen wollen, ein befriedigendes Schriftchen. Die Lehre von den Wirkungen der Mineralquellen gewinnt eben nichts durch dasselbe. Sein Vf. scheint keine grossen Erfahrungen noch gemacht zu haben. Der Inhalt mag hier kurz folgen.

Lage, Klima von Teinach. Dieses Dorf liegt im südlichen Theile Würtembergs. Seine Mineralquellen kommen am Fusse eines hohen Berges, welcher, wie das ganze Gebirge in dieser Gegend, aus rothem Sandsteine besteht, zu Tage. Sie liegen etwas über 1200 Fuss über die Meeresfläche erhaben. — Physische und chemische Beschaffenheit des Mineralwassers. Ueber den Quellen steht ein Brunnenhaus; in dessen unteren kellerartigen Räumen befinden sie sich in mehreren steinernen, mit hölzernen Deckeln verschlossenen Kästen gefasst. In früheren Zeiten waren vier Sammelkästen vorhanden, seit 1824 kam noch die Dintenquelle hinzu. Sämmtliche Quellen, mit Ausschluss der letzten, stehen in einiger Communication unter einander; doch sind sie, wie sie in den verschiedenen Kästen ausbrechen, nicht von ganz gleichem Gehalte, u. deshalb ist der Dächleinskasten, als der kräftigste, zunächst zum Gebrauche der Kurgäste bestimmt. Hinsichtlich der Menge, der Temperatur u. des specifischen Gewichtes variiren die Quellen der vier Sammelkästen sowohl an u. für sich, als auch unter sich, doch nur in geringem Grade; so variirt die Temperatur um 1 Grad. 1) Der Dächleinskasten schliesst drei Hauptquellen in sich. Das Mittel der Wassermenge beträgt in einer Minute 3,53 würtemb. Schoppen; das Mittel der Temperatur 7,51° R. Das Mittel des specifischen Gewichtes 1,00260. 2) Der Mittelkasten enthält vier Quellen u. liefert die grösste Wassermenge; Temperatur u. specif. Gewicht sind den Quellen des Dächleinskasten gleich, oder fast gleich. 3) Der Wandkasten hat drei Quellen, steht sowohl an Menge, als an Gehalt des Wassers den beiden ersten Kästen nach. Seine mittlere Temperatur ist 7,53° R., sein mittleres specif. Gewicht 1,00181. Hierbei bemerkt der Vf., es gehe aus allen Beobachtungen hervor, dass bei anhaltend nasser Witterung auch die Teinacher Mineralquellen reichlicher fliessen, jedoch ohne dadurch an ihrem innern Gehalte beeinträchtigt zu werden. Diess letztere ist sehr zu bezweifeln. 4) Der Badkasten, aus dem das zu den Bädern nöthige Wasser genommen wird, während die drei anderen zum Trinken dienen, besitzt theils einige eigene, jedoch schwache Quellen, theils enthält er Zuflüsse von dem Ablaufe der drei anderen Kästen. Das Wasser sämmtlicher vier Kästen, insbesondere das der drei Trinkkästen, ist vollkommen klar u. farblos, perlt stark u. hat einen angenehmen, rein säuerlichen Geschmack, ohne salzigen Beigeschmack. 5) Der Dintenkasten, eine Quelle enthaltend, giebt im Durchschnitte in einer Minute 1,446 Schoppen Wasser; seine mittlere Temperatur ist 6,83° R., sein mittleres specif. Gewicht 1,00122. Sein Wasser hat eine nicht ganz klare gelbliche Farbe, einen zusammenziehenden dintenartigen Geschmack u. einen ganz schwachen thonartigen Geruch. Es perlt nicht u. setzt, wenn es längere Zeit steht, gelbliche Flocken von Eisenoxyd ab.

Die ersten chemischen Untersuchungen über das Teinacher Sauerwasser wurden von R. G. Gmelin u. später von *Dr.* Zach angestellt, jedoch bestimmten sie die quantitativen Verhältnisse der einzelnen Bestandtheile nicht. *D.* Jäger in Stuttgart bestimmte zuerst im Jahre 1799 die Menge der Kohlensäure; im Jahre 1801 nahm er in Gemeinschaft mit dem Hofmedicus *Dr.* Müller eine neue Untersuchung vor. Ein Pfund Mineralwasser aus dem Dächleinskasten enthielt 22,08 Pariser Duodecimalzolle kohlensaures Gas, aus dem Mittelkasten 19,39 Cubikzoll, aus dem Wandkasten 16,68 Cubikzoll. Im Jahre 1830 unternahm endlich der Apotheker Federhaff in Calw eine vollständige Analyse des Wassers des

Dächleinskasten. In einem Pfunde zu 16 Unzen ergaben sich: kohlensaures Gas 20,677 Cubikzoll; kohlensaures Natron 2,2387 Gran; schwefelsaures Natron 0,6589; salzsaures Natron mit einer Spur salzs. Bittererde 0,3024; kohlens. Kalkerde 3,4380; kohlens. Bittererde 0,3979; kohlens. Eisenoxydul eine Spur; Kieselerde 0,2895; in Summe 7,3254 Gran. Schon 1826 hatte derselbe das Wasser der Dintenquelle untersucht. In 16 Unzen fanden sich: kohlensaures Gas 0,213 Cubikzoll; salzsaures Natron u. salzs. Kalkerde mit einer Spur salzs. Bittererde 0,3152 Gr.; kohlens. Natron u. schwefels. Kali mit einer Spur schwefels. Kalkerde 0,4144; kohlens. Eisenoxydul mit einer Spur kohlens. Manganoxyduls 0,1216; kohlens. Kalkerde 0,5376; kohlens. Bittererde 0,0800; Kieselerde 0,0432; zusammen 1,5120 Gran.

Wirkungen des Mineralwassers auf den menschlichen Körper. Der Vf. geht hier nicht auf die specif. Wirkung dieses Säuerlings ein, sondern spricht blos von der Wirkung desselben im Allgemeinen. Diess ist zu tadeln; die Lehre von den Wirkungen der Mineralwässer kann nur dadurch gefördert werden und wahren Nutzen gewähren, wenn das Specifike einer jeden Quelle klar u. bestimmt herausgestellt wird. Mit allgemeinen Reflexionen ist der Zeit Niemand mehr gedient. Auf dem reichen Gehalte an Kohlensäure lässt der Vf. die Wirksamkeit der älteren Quellen beruhen. Vermöge dieser wirke das Wasser auf die Organe des Unterleibs belebend, vermehre den Tonus derselben u. befördere dadurch ihre naturgemässe Thätigkeit. Das Baden unterstütze diese Wirkung trefflich. Auf den Eisengehalt wird ebenfalls ein besonderer Werth gelegt. Dieser ist am stärksten in der Dintenquelle, die aber sehr arm an kohlensaurem Gas ist. Uebrigens befördert sie den Stuhlgang gelinde. Demnach sei das Teinacher Wasser vorzüglich heilsam in den chronischen Leiden der Unterleibsorgane, welche auf Unthätigkeit u. Hemmung der Circulation und auf Schwäche u. Schlaffheit der Faser beruhen. Als die einzelnen Krankheiten, die hierher gehören, wird die Hypochondrie angegeben, u. der Teinacher Säuerling das kräftigste Heilmittel gegen dieselbe genannt. Durch solche kategorische, lobpreisende Behauptungen wird dem Rufe eines Bades mehr geschadet als genützt, was der Vf. künftig berücksichtigen wolle. Ferner habe sich der Ruhm dieser Quelle in der Zerrüttung des Verstandes bewährt, möge sich diese Zerrüttung nun in fixen Ideen, oder als Melancholie, oder als völliger tobender Wahnsinn offenbaren. Die anderweitigen Krankheiten, wo der Teinacher Säuerling wirksam sich bewies, sind die Hysterie, der Gesichtsschmerz, Verdauungsbeschwerden u. Krankheiten des weiblichen Geschlechts; die Bleichsucht; allgemeine Schwäche in Folge von Ausschweifungen; die Scrophelkrankheit, die Schleimschwindsucht u. der chron. Katarrh, die Luftröhrenschwindsucht, die Hautwassersucht, die Hämorrhoidalkrankheit, der Rheumatismus u. die Gicht, Urinbeschwerden, Steinbeschwerden, endlich chron. Hautausschläge. — Die Aufzählung einer so bunten u. langen Reihe von Krankheiten spricht weder günstig für den Vf. von Brunnenschriften, noch für die Heilquellen selbst. Eine jede Heilquelle, die diess in der That ist, wirkt nur in dem einen oder dem andern Krankheitsprocesse specifik. Ist sie noch in anderen wirksam, so geschieht diess auf secundäre Weise. Die specifike Wirkung seiner Quelle muss aber jeder Brunnenarzt kennen. Stellt sich keine solche heraus, soll eine Quelle in einer grossen Reihe von Krankheiten wirksam sein, so ist es keine wahre Heilquelle, was sie leistet, leistet sie auf secundärem Wege. Uebrigens hat sich der Vf. einigermassen bemüht, die Krankheitsformen, wo der Teinacher Säuerling heilsam ist, zu individualisiren.

Kurregeln. Diese sind fast durchaus zu loben; halten sich inzwischen zu sehr im Allgemeinen. Ohne alle Modificationen lassen sie sich auf jede andre Heilquelle übertragen. Nur ein Punkt möchte auffallen, nämlich das Trinken des Mineralwassers Nachmittags 4 Uhr. Selten wird hier die Verdauung vollendet sein, u. so dürfte das Trinken des kalten, kohlensauren Wassers eher nachtheilig als wohlthätig sein.

Localitäten von Teinach. Sie scheinen sehr zweckmässig; denn sämmtliche zur Kuranstalt gehörigen Gebäude bilden ein durch bedeckte Gänge verbundenes Ganze. Dadurch geniessen die Kurgäste die Bequemlichkeit, vor jedem Ungemache der Witterung gesichert von einem Theile zum andern und namentlich zu den Quellen u. den Badezimmern gelangen zu können. Es ist eine Badeanstalt vorhanden; doch können die Kurgäste auch auf ihren Zimmern baden.

Geschichte und Literatur von Teinach. Die Mineralquellen dieses Orts sind schon alt. Tabernaemontanus spricht in seinem neuen Wasserschatz von Teinach als von einem längst bekannten Kurorte. Seitdem erschienen mehrere Dissertationen u. Monographien darüber, von denen jedoch keine einen besondern Werth zu haben scheint.

Umgebungen von Teinach. Die Umgegend ist dem Vf. zufolge reich an Punkten, welche theils durch ihre malerische, meistentheils wildromantische Lage, theils durch das an sie geknüpfte geschichtliche, naturhistorische oder industrielle Interesse anziehend sind. Bei dieser Gelegenheit zählt er auch die merkwürdigeren Pflanzen der Umgegend von Teinach auf. — Die erste Tafel giebt den Grundriss der Mineralquellen, die übrigen vier Steindrücke blosse Ansichten. Zweckmässiger wäre auf jeden Fall statt dieser die Karte der Umgegend des Kurortes. *Balling.*

33. *Gründe gegen die allgemeine Kuhpockenimpfung.* Für Eltern, Aerzte u. Regierungen; von *Dr.* Karl Schreiber. Zweite ver-

mehrte Auflage. Eschwege, 1834. Gedruckt in der Röbling'schen Buchdruckerei. 91 S. gr. 8. (12 Gr.) — Der Vf. hat sich bereits in der ersten Auflage seiner Schrift mit allem Eifer gegen die Kuhpockenimpfung erklärt, in der gegenwärtigen zweiten aber tritt er mit wahrer Animosität gegen dieselbe auf, indem er nach 2jähr. Sammeln einseitig Alles herbeizieht, was nur die gute Sache verwerflich machen kann.

Da durch diese wiederholte Schutzpocken-Schmähschrift mancher junge oder nicht genug erfahrene Arzt leicht irre geleitet werden könnte, so findet Ref. es für nothwendig, hier in aller Kürze u. kaltblütig die nöthigsten Erinnerungen gegen dieselbe zu machen. Wir kennen den Hrn. *Dr.* Schreiber als einen wackern Arzt u. seinen Posten ehrenvoll bekleidenden Staatsdiener, können aber nicht begreifen: wie derselbe dazu kommen konnte, schon im J. 1824, mit vorgefasster Meinung bei seiner Doctor-Promotion, ohne alle Erfahrung den Satz aufzustellen: „Die Kuhpockenimpfung ist dem Menschengeschlechte verderblich“; ihn 10 Jahre lang fortzuverfolgen u. nach Verlauf dieser Zeit noch für seine Lieblingsidee im J. 1832 die erste, 1834 aber auch noch die zweite Verdammungsschrift mit Ausziehung aller Gegenschriften und Bekanntmachungen gegen die Vaccine zu fertigen, ohne auch nur einmal das viele Gute anzuerkennen u. zu bezeichnen, was die Kuhpockenimpfung der Menschheit u. dem Staate genützt hat, was doch gewiss von einem unparteiischen Schriftsteller verlangt werden kann. — Dabei fordert derselbe Väter, Mütter, Aerzte u. Regierungen auf, die Kuhpocken-Impfung abzuschaffen u. die alljährige, allgemeine, gesetzlich eingeführte Vaccination einzustellen. — Dass dieses aber, ungeachtet des wirklichen parteiischen Schreiens u. Lärmens des Vf., bis jetzt noch nicht geschehen ist, ist schon ein sprechender Beweis, dass die vielen Einwendungen und Gründe desselben bei der nicht entgangenen Prüfung der Behörden sowohl als der Aerzte nicht hinreichend gefunden worden sind.

Obgleich Funke[1]) den Vf. hinsichtlich der heterogenen Behauptungen in der ersten Ausgabe seiner Schrift schon gehörig widerlegt hat, so finden wir doch nöthig, von der zweiten noch einige Auszüge zu machen, damit man sich von dem Gesagten überzeuge. Zuerst betrachtet S. die Einimpfung der Kuhpocken für den Einzelnen für einen Act der freien Entschliessung, vom Standpunkte der philosophischen Moral, und verbietet sie, weil dadurch eine absichtliche Störung der Gesundheit hervorgebracht werde! — Dann hält er dieselbe nach dem Vernunftrechte für unzulässig, weil sie in das Recht der physischen Integrität des Menschen eingreife! —

1) Die ursprüngliche Vaccine das wahre u. unschädliche Schutzmittel gegen die Menschenblattern, nebst Widerlegung der Gründe gegen die allgemeine Kuhpockenimpfung. Von Dr. K. Schreiber. Leipzig 1833. S. auch diese Jahrbb. 2. Bd. S. 93.

Ferner, behauptet er, sprechen sich die Grundsätze des Staatsrechts nicht für die allgemeine Kuhpockenimpfung, als eine auszuführende Maassregel der Wohlfahrtspolizei aus! —

Diese Einwendungen sind unreife Geburten unserer Zeit, welche zu widerlegen wir uns nicht berufen fühlen. Dagegen geben wir seinen ersten Streitsatz zu, nämlich:

1) Dass die Voraussetzung, dass fast jeder Mensch die Pocken bekommen müsse und von ihren Gefahren bedroht werde, nicht begründet sei. Allein was beweist derselbe gegen die Inoculation?

2) Die Annahme: dass die Kuhpockenimpfung Schutz gegen die natürlichen Blattern gewähre, habe die Probe nicht gehalten, ist nicht richtig, und durch reine Erfahrung das Gegentheil wenigstens allgemein bestätigt. Wenn die Impfung mit ächter, frischer Schutzpockenlymphe u. zwar so verrichtet wird, dass sie mehrere wahre Kuhpocken producirt u. wenn letztere nicht durch ungeschicktes Entnehmen des Stoffes, oder eine sonstige Krankheit des Impflings in ihrem Verlaufe u. Charakter gestört werden, so schützt sie zuverlässig, hierin setzen wir den 12jährigen Erfahrungen Schreiber's 34jährige, und tausende deshalb ex officio angestellte Kuhpockenimpfungen entgegen; aber nicht, wie man bereits seit einiger Zeit beobachtet hat, auf Lebenszeit, sondern es muss revaccinirt werden.

3) Man hat (fährt S. fort) Kuhpocken und Menschenblattern zu gleicher Zeit an einem und demselben menschlichen Organismus beobachtet. Richtig[1]). Dieses macht aber keinen Beweis gegen die Schutzkraft der Vaccine, wenn sie nämlich zu spät in den Körper gebracht wird, in welchem gleichzeitig auch schon die Variola vera Platz gefasst hat. Und dennoch haben wir gesehen, dass die wahre Pockenkrankheit fast allemal sehr gelind, also durch die Schutzpocken modificirt worden war.

4) Menschen, welche so geimpft waren, dass die Aechtheit ihrer Kuhpocken keinem Zweifel unterlag, haben die natürlichen Blattern wieder bekommen. Sic. Aber auch Menschen, welche die natürlichen Blattern evident gehabt haben u. durch viele Narben aufweisen können, sind von denselben zum zweiten, ja noch mehrere Male befallen worden, auch dergleichen haben sogar das Varioloid überstanden[2]).

5) Die Meinung, dass das, nach vorausgegangener Kuhpockenimpfung beobachtete, den natürlichen Blattern entsprechende Exanthem wesentlich von diesem verschieden sei, gründe sich

1) Man sehe unsere Aphorismen über natürliche u. modificirte Blattern in diesen Jahrbb. 1. Bd. S. 371. 2) Ebendaselbst S. 372.

auf den unerschütterlichen Glauben auf die Unfehlbarkeit von **Jenner's** Tochter. — Derselbe ist zwar in neuerer Zeit angefochten, aber in seinen Grundpfeilern noch nicht so erschüttert worden, dass er aufhören dürfte.

6) **Die Varioloiden sind mit den natürlichen Blattern identisch.** Wer dieses behauptet, hat weder die natürlichen noch die modificirten Blattern genau u. mit aller Umsicht behandelt, viel weniger Epidemien derselben beobachtet. Sie unterscheiden sich sehr durch den Verlauf, den specifischen Geruch u. die hinterlassenen Narben. Von den natürlichen Blatternnarben haben wir noch tägliche Ansichten, sie sind tief, zackig, oft entstellend. Die Varioloidnarbe ist im schlimmsten Grade rund, oberflächlich, im leichten nicht einmal dieses, sondern mehr convex, eine rothe Stelle, die so leicht u. zwar ganz verschwindet, dass nach einiger Zeit keine Spur mehr davon zu finden ist. Wir selbst haben im siebenten Lebensjahre die natürlichen Blattern in einem ziemlich hohen Grade überstanden, im achten die Varioloiden, d. h. die damals so genannten bösartigen wilden Blattern; die Narben von letzteren sind längst verschwunden, indem jene der ersteren noch sichtbar sind.

Glaube man ja nicht, dass die Varioloiden eine neue Krankheit seien, sondern nur ein neuer Name [1]). Sie sind die wilden Blattern der Alten, in einer hohen, respective bösartigen Entwickelung (Variolae spuriae malignae), die Individuen, welche die Menschenblattern überstanden haben und auch Vaccinirte hier und da zu befallen pflegen, nachdem die Receptivität derselben ist.

Die Behauptung endlich, dass durch die Kuhpockenimpfung den Kindern andere Krankheiten, als Syphilis, Krätze, Rhachitis, Scropheln, Grind, Beinfrass u. s. w., als Mit- u. Nebenkrankheiten zugebracht würden, habe ich seit der Erfindung **Jenner's** von ihren Gegnern, namentlich von betagten Frauen, unendliche Male gehört; sie gründet sich auf den unglücklichen Zufall, dass die Impfung in den Jahren zu geschehen pflegt, wo das Kindesalter, auch oft bei sehr sorgsamer Erziehung u. Pflege, mehr aber noch bei schlechter, dergleichen Krankheiten häufig mit sich bringt, welche dann auf eine nicht leicht zu verantwortende Weise der Kuhpockenimpfung geradezu und mitunter gar jedesmal zugeschrieben werden. Hat doch auch letztere oft dergleichen Krankheiten, die sie produciren soll, sogar geheilt! — Die ganze Schutzpockenangelegenheit verdient immer noch sehr genauen Untersuchungen unterworfen zu werden, weil Manches darin noch dunkel ist, was Aufhellung bedarf, aber man muss das Kind nicht mit dem Bade ausschütten, wie man im Sprüchworte zu sagen pflegt. *Schneider.*

34. **Aufsätze u. Abhandlungen aus dem Gebiete der Medicin, Chirurgie u. Staatsarzneikunde**; von *Dr.* **Joh. Nep. Rust**, Ritter des königl. preuss. rothen Adler-Ordens 2. Classe mit Eichenlaub, des eisernen Kreuzes u. des kaiserl. russ. St. Annen-Ordens 2. Classe, Leibarzte Seiner Königl. Hoheit des Kronprinzen von Preussen u. s. w. Erster Band, mit 3 lithographirten Tafeln. Berlin, bei Enslin. 1834. XVI u. 475 S. 8. (2 Rthlr. 18 gr.). Dieser erste Band enthält die Resultate des ärztl. u. wundärztl. Wirkens des Vf. im Wiener Krankenhause von 1813 bis 1815. Der Vf. verspricht in der Einleitung seine Denkungsweise, wie verschieden sie auch von der Anderer sein möge, unumwunden hinzustellen u. den Ausgang, sowohl glücklichen als unglücklichen, der in diesem Sinne behandelten mannigfaltigen Fälle mitzutheilen. Das Verhältniss der Genesenen zu den Gestorbenen ist günstig zu nennen, von 300 Kranken 25, wenn der Vf. Alterschwache, an Auszehrung und Lungenschwindsucht Verstorbene hierbei nicht ausgeschlossen hat, wie diess geschehen sein soll. Nach diesen allgemeinen Vorbemerkungen folgen:

S. 10. **Entzündungen.** Ueber die Definition derselben wollen wir mit dem Vf. nicht rechten. Sie genügt ihm, kann vielen Anderen genügen, u. wer sie zu beengt findet, mag sie nach Belieben erweitern. S. 11 u. 12 bemerkt der Verf., dass die Entz. an u. für sich, also ihrem Wesen nach, immer nur eine, u. eine asthenische u. s. w. ein Unding sei. Wenn aber der Vf. daselbst behauptet, Entzündung sei immer ein Zustand, dem eine örtlich über den Normalgrad erhöhete Thätigkeit des ganzen leidenden Theils zum Grunde liege, u. dass überall da, wo diese Thätigkeit fehle, wohl ein der Form nach ähnlicher Zustand, z. B. Congestion, nicht aber Entzündung selbst vorhanden sei; so ist zwar die Wahrheit des ersten Satzes nicht zu läugnen, wohl aber die des zweiten, in sofern dadurch der Begriff von Congestion aufgehoben wird, wenn diese in einem Fehlen oder Nichtdaseinsollen der über den Normalgrad erhöheten Thätigkeit begründet sein soll. Abgesehen davon, dass die Congestion ohne jene über den Normalgrad erhöhete Thätigkeit gar nicht wahrnehmbar sein würde, lässt sie sich von dem wesentl. Vorgange der Entzündung nicht trennen. Sie geht örtl. Entzündungen immer vorauf, u. der Moment des Ueberganges von ihr zu diesen ist oft gar nicht wahrzunehmen. Sie kehrt für sich schon wieder zum Normalzustande des ergriffenen Theils zurück, ohne die höchste Stufe organ. Reaction, die Entzündung selbst zu erreichen, wenn entweder die veranlassende Ursache, oder die individuelle Anlage nicht kräftig genug waren, um sie bis dahin vordringen zu lassen, oder wenn es der Kunst gelang, ihr Vordringen zu hemmen. Hieraus geht schon hervor, dass die Congestion nicht allein ein der Form nach nur ähnlicher Zustand der Entzündung, sondern wesentlich mit ihr eins ist u. am allerwenigsten als Gegensatz derselben betrachtet werden darf, was doch geschehen müsste, wenn sie

[1]) Vergl. diese Jahrbb. I. Bd. S. 372.

in einem Nichtvorhandensein jener über den Normalgrad erhöheten Thätigkeit eines Theils begründet wäre. — Nach mehreren Reflexionen über die Entz. u. ihre Modificationen, die jedoch etwas kärglich ausgefallen sind, kommt der Vf. S. 22 zu ihrer Behandlung mit Fomenten u. warmen Breiumschlägen u. s. w. Rec. will es vorkommen, als wenn der Vf. über diese Dinge engherzig redet, zu fest noch am Alten und Hergebrachten klebt, hauptsächlich dann, wenn er von der Aufmerksamkeit spricht, welche Fomente und Breiumschläge fordern, damit sie nicht erkalten u. dadurch nicht schädlich werden. Es ist bei der Anwendung dieser äusseren Mittel vor Allem nöthig, sich einen richtigen Begriff von der Sache u. von dem Zwecke, welchen man erreichen will, zu verschaffen. Sind die entzündl. Geschwulst, Röthe, Hitze u. der entzündliche Schmerz heftig, so kann eine Steigerung dieses Zustandes nie wünschenswerth sein, man mag sie zertheilen wollen, oder auch diese Zertheilung nicht erreichen u. den Uebergang in Eiterung u. s. w. nicht verhindern können, und dann sind Fomente u. Kataplasmen, sobald sie eine Wärme, die die des Körpers, also 28° R., übersteigt, schädlich, indem sie den Zustand steigern u. statt Linderung Erhöhung aller Beschwerden herbeiführen. Bei torpiden, kalten Geschwülsten ist ihre Anwendung problematisch, da nur die feuchte Wärme das in ihnen Wirksame ist u. die Ingredienzen weniger in Anschlag zu bringen sind, obwohl es hier nicht unvernünftig ist, reizende u. erhitzende Substanzen mit einem über die Norm erhöheten Wärmegrade versehen anzuwenden. Aber diess auch zugestanden, so kommt es dennoch sehr auf die Lage der mit warmen Fomenten u. Breiüberschlägen zu behandelnden Heilobjecte an. Was sollen z. B. Kataplasmen wohl bei Empyemen, Leberabscessen u. solchen, die tief in den Interstitien der Muskeln sich befinden, nutzen? Die Ingredienzen, aus den die Fomente u. Kataplasmen bestehen, kommen hier noch weniger in Betracht, als anderwärts, da die $1\frac{1}{2}$ — 2″ dicken Bedeckungen die Einwirkung derselben, so wie auch die der feuchten Wärme, unmöglich machen. Bei diesen Heilobjecten kann vernünftiger Weise weder von Zertheilung noch von Beförderung der Eiterung durch äussere Mittel die Rede sein. Die Anwendung der Breiumschläge zwischen leinene Tücher hat der Vf. der unmittelbaren auf die entzündete Fläche, als die bequemere u. reinlichere, vorgezogen u. zwar um so mehr, als nach der Behauptung der meisten Wundärzte die feuchte Wärme nur in Anschlag gebracht werden darf. In sofern daher die feuchte Wärme nur das Wirksame ist und in Betracht, dass jene Ingredienzen, welche man unbedachtsamer Weise den Kataplasmen zuzusetzen pflegt, hier oft gar nicht vortheilhaft, sondern schädlich sind, wie auch die über den Normalgrad hinaus angebrachte Wärme diess ist, und dass ferner ein starker positiver Glaube dazu gehört, um zu glauben, dass jene feuchte Wärme u. jene oft sehr unvortheilhaften Ingredienzen auf das Innere der von $\frac{1}{2}$ — 1″ u. darüber dicken Wandungen umgebenen Abscessen und die unter der Oberhaut in der Tela cellulosa sich befindenden Entzündungen dem Willen des Wundarztes gemäss wirken, hat man jener nur durch das Alter u. die wundärztl. u. ärztl. Polypragmosyne sanctionirten schmutzigen und eckelhaften, für den Kranken wie für den Arzt, Schmiererei in Hospitälern, wie in der Privatpraxis bereits an vielen Orten ein Ende gemacht, u. die Anwendung des lauen oder kühlen Wassers mit vollem Rechte vorgezogen: vergl. W. Lawrence's Vorlesungen über Chirurgie u. chir. Therapeut. B. 1. S. 148. — Was der Vf. von S. 28 u. s. w. von der Anwendung der Pflaster sagt, ist den gegen die Anwendung der Breiumschläge gemachten Einwürfen unterworfen. Sie sind für die, durch innere Krankheitsprocesse hervorgebrachten, äusserl. Heilobjecte indifferente Mittel, sobald ihnen nicht rothmachende u. blasenziehende Substanzen beigefügt sind, u. leisten für sich nicht nur nichts, sondern incommodiren in manchen Fällen den Kranken bedeutend u. schaden sogar. Die Ingredienzen, welche den Pflastermassen beigesetzt werden, sind hier noch weniger wirksam als bei Kataplasmen, da das Bindungsmittel, das *Harz*, eine Resorption der in ihm enthaltenen Stoffe nicht erlaubt. Ob die Pflastermasse daher Mercurius, Opium, Cicuta, Melilotus oder noch andere Stoffe der Art enthält, gilt ganz gleich, u. wenn der Vf. versichert, Verhärtungen in häutigen, drüsigen u. knochigen Gebilden aufgelöst u. zertheilt zu haben, so ist Täuschung hier eben sowohl als anderswo möglich u. der Vf. ihr gleichfalls, ungeachtet seiner grossen Leistungen, unterworfen. — Wenn nun der Vf. S. 29 das zur wesentlich guten Wirkung eines jeden Pflasters rechnet, dass es eine inperspirabele Hautdecke bildet, so kann er S. 30 eben diese gute Wirkung nicht unter die Nachtheile zählen, wie diess geschehen ist. Auch ist es unwahr, dass die Inperspirabilität der Pflastermasse durch den Zusatz von Cicuta, Melilotus, Hyoscyamus u. s. w. erhöhet wird. Durch die Zusätze dieser Stoffe geht die Ductilität u. Cohärenz verloren, sie werden rigider u., was der Vf. selbst S. 30 bemerkt, weniger klebbar, können daher auch nicht, wie dort bemerkt wird, der Haut straff u. fest anhängen. Ihre Wirkung, wie die der Fomentationen u. der Breiüberschläge, erstreckt sich daher nicht über die Cutis hinaus, u. wer ein tieferes Einwirken erwartet oder gar schon beobachtet haben will, der wird u. ist eben durch jenes „post hoc, ergo....“ getäuscht; denn während Pflaster u. s. w. 1, 2, 3 Wochen liegen, kann die organ. Metamorphose auch örtlich manche Modification bestehen, ohne Zuthun jener Dinge.

Von S. 31 bis 95 folgen die Entzündungen der verschiedenen Theile u. Systeme des Körpers, in sofern sie in das Gebiet der Chirurgie gehören. S. 37 sagt der Vf. bei der Behandlung der Furunkeln: „Entartung, Brand u. Verjauchung des tief

gelegenen Zellgewebes sei Ursache u. nicht Folge der Entzündungsbeule," u. gestehen wir, dass uns diese Behauptung zwar ganz neu, aber unwahrscheinlich vorkommt. Wenn der Furunkel an Umfang u. Bösartigkeit zunimmt u. dem Carbunkel gleicht, so mag er ungewöhnlicher Weise das tiefer liegende Zellgewebe ursprünglich ergriffen haben. Von diesem tiefer liegenden Punkte des Zellgewebes breitet sich die Entzündung nach allen Seiten hin aus. Während dieser Verbreitung nach aussen durchläuft die ursprüngliche, in der tiefer liegenden Partie des Zellgewebes entstandene Entzündung rasch ihre Stadien u. muss um so eher in Entartung, Brand u. Verjauchung übergehen, als durch den entzündeten Umfang, in welchem Infiltration u. Stagnation den höchsten Grad erreicht haben, alle Circulation aufgehoben worden ist. Durch diesen Vorgang wird die vorgefundene Entartung, der Brand und die Verjauchung des Centrum nicht Ursache der Entzündungsbeule, sondern bleibt Folge der im Centro rasch verlaufenden Entzündung, u. Niemand kann hierdurch berechtigt werden, den Vorgang so zu verdrehen, dass die Ausgänge der Entzündung u. ihre Producte zur Ursache erhoben werden könnten. Hieran reihen wir auch des Vf. Verwirrung über den Unterschied des Carbunkels vom Furunkel, S. 416: „Carbunkel und Furunkel sind zwei, wenn gleich einander ähnliche, dennoch sowohl ihrem Wesen, als auch ihren Erscheinungen nach verschiedene Krankheitsformen. Der Fur. ist eine von den Cryptis sebaceis ausgehende, mehr örtliche, der Carb. eine sich auf das Zellgewebe unter der Haut reflectirende allgem. Krankheit." Wenn dem Wesen beider Dyskrasie u. Kachexie zum Grunde liegt, (vergl. S. 35 u. 416) so möchte Rec. wohl den Pathologen sehen, der kühn genug wäre, in dieser Beziehung Unterschiede aufstellen zu wollen. Der Unterschied, welcher in der Form beider liegen soll, ist in der That gar keiner; denn Fur. können die Grösse des Carb. erreichen (vergl. S. 36) u. sogar in denselben übergehen (vergl. S. 37), u. dass Fur. nur von den Cryptis sebaceis ausgehen u. die Carb. nur das Zellgewebe unter der Haut allgemein ergreifen sollen, diess ist nur ein scheinbarer Unterschied; denn sobald die Fur. grösser u. bösartiger werden, hört derselbe auf u. gleich ist es dann, ob nur eine Crypta oder mehrere ergriffen sind. „Das den Fur. begleitende Fieber ist entzündl. Natur u. Folge der örtl. Reizung u. äusserst schmerzhaften Spannung der Hautgebilde; dem Carb. hingegen liegt ein allgemeines, meist febriles, Kranksein zum Grunde, welches vorherging oder noch gleichzeitig vorhanden ist, u. zu dem der Carb. sich symptomatisch, manchmal (?) wohl auch kritisch hinzugesellt; das ihn begleitende Fieber ist nur in den ersten Tagen gastrisch-entzündl. Natur u. nimmt schnell einen nervösen u. fauligen Charakter an." Dass das die Fur. begleitende Fieber entzündl. Natur sei, ist möglich für einzelne Fälle, aber nicht für alle, d. h. nicht in allen Fällen, wo Fur. sich zeigen, entsteht eine Ebullitio im Gefässsysteme, u. nicht in allen Fällen steigert sich diese bis zum entzündl. Grade. Dass aber das Fieber Folge der örtl. Reizung sei, ist eine Unwahrheit eben so, als es eine Unwahrheit sein würde zu behaupten, das allen Exanthemen vorhergehende und sie begleitende Fieber sei Folge der Efflorescenz u. Entzündung des Hautsystems. Eben so unwahr ist es, dass nur dem Carb. ein allgemeines, febriles Kranksein vorhergehe; denn dem Fur. wie dem Carb. geht ein Allgemeinleiden oder eine Disposition vorauf (vergl. S. 35) u. begleitet beide während ihres Verlaufes, was sich sehr wohl bis zum Erethismus des Gefässsystemes steigern kann, und daher sind beide immer der Reflex eines allgem. Leidens, sind nur Symptom dieses u. verhalten sich beide kritisch. Recht würde der Vf. haben, u. das die Furunkeln begleitende Fieber Folge der örtl. Entzündung sein, wenn er nachzuweisen im Stande wäre, dass nur auf äusserliche, auf den Organismus einwirkende Einflüsse solche patholog. Formen entstehen. Dass das die Carb. begleitende Fieber schnell einen nervösen u. fauligen Charakter annimmt, hat in einem Umstande seinen Grund, der wohl geeignet ist, einen formellen, nicht aber einen wesentl. Unterschied zu begründen. Die von dem Vf. noch fernerweit aufgestellten Distinctionsmomente übergehen wir, da sie völlig unbegründet da stehen u. uns der Raum zu einer umfassenden Widerlegung nicht gestattet ist; wir fügen nur noch hinzu, dass das Endresultat der verunglückten Distinction darauf nur hinausgehen kann: dass es von der geringern oder stärkern Alteration u. Depravation der Blut- u. Säftemasse abhängt, ob ein Fur., als die niedrigste Form dieses patholog. Processes, oder ein Carb., als die höchste Form u. als Culminationspunkt desselben entsteht, u. dass diesem nach das Wesen beider identisch ist. Je geringer jene Alteration u. Depravation, desto eher entsteht nur die Form des Fur., je stärker jene ist, desto eher tritt die Form des Carb. auf; daher die mehr entzündl. Natur des Fiebers bei ersterem, die mehr nervöse u. faulige bei letzterem; daher auch die schnelle Tödtlichkeit des Carb., die geringere Schmerzhaftigkeit u. die violette, schmutzig-blaue Farbe seiner Oberfläche, als Attribute des asthenisch fauligen Charakters desselben.

S. 37 bemerkt der Vf.: dass Gefahr für das Leben bei Verbrennungen weit weniger von dem Grade derselben, als von ihrer Ausdehnung abhänge, u. dass er nie einen Kranken, selbst mit dem 4. Grade der Verbrennung verloren habe, wenn diese sich nur nicht zu weit über die Oberfläche des Körpers erstreckte; dass er aber auch nie einen gerettet habe, wo die Verbrennungsfläche sich über 2 Dritttheile des Körpers erstreckt habe, auch wenn die Verbrennung nur die ersten Grade erreicht hatte. Den Grund hiervon sucht der Vf. in dem Aufgehobensein der Hautfunction,

welches den Tod eben so sicher nach sich ziehe, als dieser bei dem Emphysem, dem Pemphigus u. s. w. erfolge. Verkennen lässt es sich nun zwar nicht, dass das Aufgehobenwerden der Hautfunction grossen Antheil an dem bald nach solchen grossen Verbrennungen erfolgenden Tode habe, aber der alleinige Grund desselben ist sie nicht; denn dem sonst gesunden Organismus stehen noch Wege genug offen, auf welchen er die aus der gesammten Säftemasse auszuscheidenden Stoffe entfernen kann, so dass eine Intoxication von dieser Seite um so weniger zu befürchten steht, als die Heilkraft der Natur, ehe Vernichtung des Lebens hereinbricht, die noch unverletzten Excretoria in Anspruch nimmt u. diese vicariirend die gehemmte Ausdünstung der Haut ersetzen. Dagegen glauben wir, dass der bedeutende Schreck im Momente des Verbrennens u. die bedeutende u. ununterbrochen anhaltende Consumtion der Vis vitalis durch den Schmerz jenen Nachtheil bei weitem überstimmen u. den Hauptgrund des sobald erfolgten Todes abgeben. Auch können das Emphysem u. der Pemphigus nicht mit dem Zustande verglichen werden, wie er nach so grossen Verbrennungen vorliegt; ein solcher Vergleich kann mit Recht ein hinkender genannt werden. Mit noch grösserem Unrecht zählt der Vf. hierher auch die Cholera, bei der allerdings Vernichtung des Blutlebens das Wesentliche ist, die aber nicht von der Haut ausgeht, wenigstens ist eine solche Störung der Hautfunction vor dem Ausbruche derselben nirgends beobachtet worden, u. der während des Verlaufs der Cholera sich einstellende Collapsus der Haut ist nicht Ursache, sondern Wirkung. Aus dieser Bemerkung des Vf. geht hervor, dass er sich bis auf den heutigen Tag noch keinen richtigen Begriff von dem Wesen der indischen Cholera hat verschaffen können. Was der Vf. über die Behandlung der Verbrennungen sagt, verdient Berücksichtigung.

Der Fall, welcher S. 67 mitgetheilt wird und einen Bubo inguinalis syphiliticus betrifft, ist merkwürdig u. verdient die Aufmerksamkeit der Leser. Es ist um so dankenswerther, dass der Vf. ihn mittheilt, als er gegen ihn spricht und wohl geeignet wäre, seiner grossen Neigung, den Mercur häufiger u. in Massen zu reichen, eine andre Richtung zu geben u. ihn zu vermögen, nicht überall da, wo die Syphilis schon verschwunden und statt ihrer Mercurialkachexie u. deren Formen aufgetreten sind, noch zum gänzlichen Ruin des Kranken Mercur zu reichen. In diesem Falle ist es jedoch dem Vf. gelungen, den Kranken isopathisch durch das Hydr. oxydat. rubr., welches auch hier wieder in Masse gereicht worden ist, wieder herzustellen. Die zu Rathe gezogenen Collegen hatten allerdings mehr Recht, den Kranken für mercurialkrank zu halten, als der Vf., ihn noch immer für syphilitisch zu betrachten. Die äusserlich gegen diese Mercurialkachexie angewandten Mittel mussten natürlich erfolglos bleiben, so wie die S. 70 nicht ganz zweckmässig gewählten inneren Mittel. Das kräftige Antimercuriale, der Schwefel ist hier wieder in Masse gereicht, Schwefelbäder u. innerlich Schwefel. Diese Masse konnten die geschwächten Verdauungsorgane wohl nicht vertragen, und welche kräftige Verdauungsorgane, fragen wir den Vf., sollten hier nicht Diarrhöe geliefert haben?

Der von dem Vf. S. 88 empfohlenen Methode, die Panaritien zu behandeln, ist ebenfalls Manches entgegenzusetzen u. sie verdient wenigstens nicht allgemeine Nachahmung. Quecksilbersalbe, warme Seifen- u. Laugenbäder, Breiumschläge sind keine so kräftigen Antiphlogistica und letztere dann gar nicht, wenn sie warm angewendet werden. Die Wirkung der Quecksilbersalbe erfolgt zu langsam und ist wegen ihrer primär reizenden Eigenschaft der Anwendung des kalten Wassers nachzusetzen u. diess um so mehr, als Resorption u. Secretion durch den gestörten Kreislauf im Haargefässsysteme an dem betroffenen Orte bedeutend gestört sind. Das kalte Wasser ist auch hier u. beim Beginn der Entzündung allen anderen Mitteln als das kräftigste u. einfachste in den meisten Fällen vorzuziehen. Lobenswerth macht der Vf. dagegen S. 90 darauf aufmerksam, dass der Focus der Panaritien oft ein Status biliosus, gastricus et arthriticus sei u. eine innere Behandlung erheische. Der von Richter aufgestellte Satz: dass die bei Sectionen der an Psoasabscessen Verstorbenen sich vorfindende Caries der Lenden- und Rückenwirbel Folge, aber nicht Ursache sei, ist nicht so bestimmt falsch, als der Vf. diess S. 122 ausspricht; denn so sehr der Vf. in vielen Fällen recht haben mag, so sehr hat er in allen unrecht. Auch hier, wie bei so manchen anderen patholog. Zuständen, ist der Psoasabscess Reflex eines allgemeinen tief in der Organisation wurzelnden Krankseins, was oft kürzere oder längere Zeit vorhergeht u. das Hauptimpediment bei der Wiederherstellung abgiebt. Von 162 — 180 folgt die Behandlung der primären syphilit. Geschwüre, u. S. 165 theilt der Vf. die höchst wichtige Beobachtung mit: „er könne nicht läugnen, dass die Fälle von namhaften organischen, namentlich Knochenzerstörungen, gegenwärtig, nachdem es eine zieml. weit verbreitete Mode (soll wohl heissen Methode) geworden sei, bei der Behandlung der Syphilis gar keinen Mercur mehr zu gebrauchen, viel seltener vorkommen, als zur Zeit, wo man ohne Mercur gar keine syphilit. Affection heilen zu können wähnte u. diesen leider nur zu oft auf die unsinnigste u. unzweckmässigste Weise in Gebrauch gezogen habe.“ „Aber“ fährt der Vf. fort „nicht der Mercur an sich, sondern nur dessen zweckwidrige Anwendung, u. namentlich dessen Gebrauch unter einem unzweckmässigen diätet. Regim, scheint von so nachtheiligen Einwirkungen auf den Organismus zu sein.“ Wir sind übrigens der Meinung, dass die Massen von Mercur, die der Vf. u. viele Andere reichen, an u. für sich nicht so ganz un-

schädlich für manche Organismen sind, auch wenn sie bei einem vorsichtigen Regim gegeben werden; natürlich sind die nachtheiligen Folgen desto grösser, wenn diese Massen unter ungünstigen diätetischen Verhältnissen gegeben werden. Das von dem Vf. noch fernerweit hierüber Erwogene ist der Aufmerksamkeit der Leser zu empfehlen. S. 181 bei der Behandlung der Knochengeschwüre hebt der Vf. den Unterschied zwischen Caries u. Nekrose mit Bestimmtheit hervor, ein Umstand, der bisher noch immer manche Aerzte in Verlegenheit setzte u. der Sache selbst schadete; da der Vf. genau zeigt, dass die Behandlung, welche bei der Caries nützt, bei der Nekrose schadet und umgekehrt. Die Gründlichkeit der Beurtheilung s. g. örtl. patholog. Zustände beurkundet auch die Denkungsart des Vf. über das patholog. Verhältniss der Mastdarmfisteln S. 224. Sie sind zwar nicht immer ein Vicärleiden, wie hier gesagt wird, u. verdienen diesen Namen nur dann erst, wenn das Leiden, für welches sie vicariiren, wirklich schon da gewesen ist, was doch nicht immer der Fall ist; aber sie sind in den meisten Fällen ein örtliches Symptom eines allgemeinen Leidens, dem die Heilkraft der Natur hier an einem passenden Orte einen Ausweg zu verschaffen u. dadurch die Gesammtheit zu schützen sucht. Daher mögen auch wohl, wie der Vf. beobachtet haben will, die Brustorgane von der Heilkraft der Natur, nach Hemmung jenes Ausweges, in Anspruch genommen worden sein. Demnächst macht der Vf. auf den Umstand aufmerksam, dass es keine, wie in den Handbüchern der Chirurgie angegeben werde, sogenannte unvollkommene äussere Mastdarmfisteln gebe, u. schreibt diesen Irrthum einer misslungenen u. unvollkommenen Diagnose zu, die zwar oft viel Schwierigkeit mache, aber nichts desto weniger seine Behauptung bestätige.

S. 276 erwähnt der Vf. das Zittmann'sche Decoct u. bestätigt dessen ausgezeichnete Wirksamkeit in dyskras. Krankheiten, die wir hier zwar nicht in Zweifel ziehen können, aber bemerken müssen, dass die Composition u. damit die ganze Masse, so wie die Art des Gebrauches, der Kunst keine Ehre, sondern Schande machen, weil Gutes u. Böses, Alles ohne Sinn u. Verstand durch einander gemischt ist. Wir hoffen es stark, weil schon die Bahn gebrochen ist, dass es der Zukunft gelingen werde, alle solche Hexengemische, von denen die Pharmakopöen aller Länder wimmeln, über den Haufen zu stossen u. dadurch der Beobachtung Sicherheit u. Vertrauen zu geben. — Die Beobachtungen, welche der Vf. S. 281 über die Amputation der Weiberbrüste mitgetheilt hat, sind sehr interessant und verdienen operationslustigen Chirurgen vorzugsweise empfohlen zu werden. Das Resultat der Beobachtungen über die Exstirpation scirrhöser Hoden S. 285 fällt für dieselbe ungünstig aus u. ist geeignet, von dem Unternehmen derselben abzumahnen.

S. 294 theilt der Vf. einen recht merkwürdigen, aber auch eben so lehrreichen Fall eines fungösen Augenleidens mit. Die Exstirpation des Augapfels, welche der Vf. mit seltenem Muthe verrichtete, lief zwar glücklich ab, aber dennoch starb der Kranke nach einiger Zeit und noch in demselben Jahre, angeblich an einer Lähmung der Harnwerkzeuge, die nach einer kurz zuvor erlittenen Beschädigung des Rückgrates sich einstellte. — S. 349 theilt der Vf., für Homöopathen interessant, mit, dass in 2 Fällen von Noma der Sublimat, innerlich gegeben, so heilsam wirkte. Die Homöopathie lehrt bereits den Mercur gegen Aphthen zu reichen, u. wenn nun viele Pathologen mit vollem Rechte Aphthen u. Noma in ihrem Wesen für identisch halten, so hätte der Vf., vielleicht ganz gegen seinen Willen, hier Beweise geliefert, dass die Hahnemann'sche Methode doch nicht so ganz unwahr sei, als Manche gerne glauben wollen. Ja, der Vf. wünscht sogar S. 351 seine Collegen recht aufmerksam zu machen u. zu vermögen, die allgemeine u. bisher befolgte Behandlung der Noma nach anderen, als den meistens verfolgten Principien, nach welchen nämlich Antiseptica u. Antiscorbutica gereicht wurden, einzuleiten u. meint daher S. 350: es dürfte sehr rathsam sein, sich bei der Wahl der inneren Mittel weniger auf diese Mittel zu verlassen, und dagegen den Gebrauch des Mercurs auch bei Kindern in angemessener Gabe zu versuchen. Der Vf. hat hier durch seine ungetrübte Beobachtungsgabe den richtigen Punkt in Kürze weit mehr getroffen, als diess Anderen durch voluminöses Theoretisiren gelingt. Rec. kann hinzufügen, dass in einem Falle von Mundfäule der faule Geruch sich auf die Darreichung zweier Gaben Calomels zu $\frac{1}{16}$ Gr., in 24 Stunden gereicht, schon auf die erste Gabe in 8—10 St. beinahe gänzlich verlor, u. dem Fortschreiten der an der Zunge u. den Lippen sich befindenden zahlreichen Geschwürchen Einhalt that. Ein einfaches Infusum folior. sennae war des Tages zuvor mit Effect gereicht worden, nach welchem aber keine Veränderung in dem Fortschreiten des kranken Zustandes bis zur Darreichung des Mercurs eintrat, so dass diesem ohne Täuschung die sofortige Besserung zugeschrieben werden kann. — Von S. 382—397 handelt der Vf. von der allgemeinen Syphilis. Die mercurielle u. nichtmercurielle Behandlung derselben wird hier näher besprochen. Die Vorwürfe, welche wir dem Vf. früher (vergl. S. 67) über seine grosse Vorliebe, Mercur auch da noch in Massen zu reichen, wo es sehr ungewiss ist, ob die vorhandenen Heilobjecte noch wirkliche u. reine Syphilis sind, oder ob sie schon einer Mercurialkachexie angehören, machten, dürfen nicht auf das von dem Vf. S. 162 über die Behandlung der primären syphilit. Geschwüre, und das hier über die Behandlung der allgemeinen Syphilis Gesagte bezogen werden, indem sich der Vf. hier vorzugsweise von jeder Vorliebe für diese oder jene Methode entfernt gehalten hat. Dann theilt der Vf. seine Ansichten mit über die Wahl der ver-

schiedenen Präparate des Quecksilbers bei den verschiedenen Formen der Syphilis. Von S. 427—435 legt der Vf. sein Glaubensbekenntniss über den thier. Magnetismus ab; es fällt, wie sich diess leicht von dem hellen Verstande desselben erwarten lässt, tadelnd aus. Es ist sehr dankenswerth, dass der Vf. diese Gelegenheit benutzt, um ein so schändliches, den respectabeln Mann entehrendes Treiben immer mehr zu vernichten; Schade nur!, dass dickhäutige Charlatans Sinn u. Gefühl für Respectabilität meistentheils längst für ein dummes u. nichtssagendes Angaffen von Seiten des vornehmen und gemeinen Pöbels hingegeben haben, u. sich bei letzterem behaglicher zu finden vermeinen.

In dem Fragmente, über den Einfluss der Diät u. des diätet. Regims auf Kranke, spricht der Vf. S. 446 die grosse Wahrheit aus: dass es kein Mittel gebe, wodurch auf directerem Wege eine allgemeine Veränderung, Umstimmung, Umwandlung oder Redintegration des ganzen Organismus oder einzelner Systeme desselben herbeigeführt werden könne, als gerade durch eine dem Krankheitszustande angemessene u. s. w. Diät. — Von S. 455—475 handelt der Vf. vom klin. Unterrichte. Dieser Aufsatz ist im Jahre 1833 erst in der medic. Zeit. des Ver. f. Heilk. in Preussen (Nr. 14 u. 15) abgedruckt u. vielen Lesern daher noch in frischer Erinnerung. Gegenstände aus der Staatsarzneik. sind in diesem Bande nicht besprochen. Druck u. Papier sind ohne Tadel. *Winter.*

35. *Commentatio de hydrope ovariorum profluente*, qua Viro Exc. etc. Joanni a Wiebel, Med. Doct., Archiatro regis Boruss. etc. etc. solemnia muneris semisecularia Calendis m. Octobr. MDCCCXXXIV celebranti gratulatur Ernestus Blasius, Med. et Chir. Doct. et Prof. Halensis. Halae apud Anton 1834. IV u. 20 S. 4. — Unter dem Ausdrucke Hydrops ovarii profluens versteht der geehrte Vf. dieser Schrift diejenige Form der Eierstockswassersucht, bei welcher die in den Höhlen des degenerirten Ovarium angesammelte Flüssigkeit sich durch die Muttertrompeten, die Gebärmutter u. die Mutterscheide nach aussen ergiesst. Dieses Heilbestreben der Natur, welches bei einer u. derselben Kranken sich mehrmals zu wiederholen pflegt, weil die Flüssigkeit immer von Neuem angesammelt wird, erscheint gleichsam als eine verkümmerte Zeugung. — Zwei von B. mitgetheilte Krankengeschichten, eine 50 u. eine 27jähr. Frau betreffend, machen es wahrscheinlich, dass im ersten Falle der Hydrops ovariorum nach einer durch Erkältung hervorgerufenen Eierstocksentzündung, im andern aber nach Entartung dieser Organe in Folge einer ausschweifenden Lebensart entstanden war. Das Uebel bildete sich allmälig aus, u. als die Ausdehnung der Ovarien eine gewisse Höhe erreicht hatte, stellte sich unter brennenden Schmerzen ein Abfluss von mit etwas schwarzem Blute vermischter Feuchtigkeit ein, die bei der Wiederkehr dieser Erscheinung mehrmals ihre Beschaffenheit änderte u. bald mehr wässrig, bald mehr schleimig oder gelatinös, blutig, jauchig u. übelriechend war. Nach jedesmaliger Entleerung einer Quantität Wassers stellte sich eine bedeutende Schwäche u. Abgeschlagenheit ein; dessenungeachtet erfolgte im erstern Falle vollständige Heilung, während im zweiten die Kranke kachektisch u. durch die asiat. Cholera weggerafft wurde. Bei der Leichenöffnung fand sich, dass die rechte Muttertrompete vom Uterus bis zum Ovarium durchgängig war u. noch etwas von der entleerten Flüssigkeit enthielt, während die linke in ihrer obern, dem degenerirt. Eierstocke zunächst liegenden Hälfte verwachsen war. Die Ovarien bestanden aus mehreren grösseren u. kleineren Zellen, die jedoch grösstentheils durch Aperturen mit einander communicirten. Die Tuben hatten eine Ausdehnung von 9—10″ erhalten u. umgaben grösstentheils die Ovarien, namentl. mit den vergrösserten Fimbrien, welche fast durchgängig mit denselben verwachsen waren. — Nachdem B. hierauf mehrere ähnliche Beobachtungen anderer Schriftsteller, welche am gewöhnlichsten das Uebel mit Hydrometra verwechselt haben, kürzlich angeführt hat, stellt er als nothwendige Bedingung der spontanen Entleerung des Wassers durch den Uterus fest: dass 1) die Fallop. Röhre vollständig mit dem kranken Ovarium verwachsen sei, damit das aus demselben sich entleerende Fluidum von ihr aufgenommen werden u. durch sie in die Gebärmutter abfliessen könne; u. 2) die Höhle, welche das Fluidum enthält, sich nach aussen öffne. Aber nicht alle Formen der Eierstockswassersucht machen Ergiessungen durch die Fallop. Röhren möglich. Beim Hydrops ovarii hydatidosus, wo der kranke Eierstock wahre Hydatiden umschliesst, können dergleichen Ergüsse nicht vorkommen, wohl aber beim Hydr. ov. saccatus u. cellulosus. Der Unterschied zwischen diesen letzteren beiden Formen besteht darin, dass bei der erstern, wie bei jeder Sackwassersucht, sich innerhalb des serösen Involucrum des Organs eine neue mit wässriger Flüssigkeit angefüllte Kyste bildet, welche sich immer mehr vergrössert u. durch Druck endlich eine Resorption der äussern Hülle des Eierstocks veranlassen kann. Es ist wahrscheinlich, dass bei dieser nicht sehr häufig vorkommenden Form des Hydrops ovarii, bei welcher das krankhaft vergrösserte Organ immer nur ein seröses Fluidum enthält, Wasserergüsse durch Muttertrompeten u. Gebärmutter nach aussen vorkommen können; doch fehlen genügende Erfahrungen darüber. Beim Hydrops ov. cellulosus, welcher am häufigsten beobachtet worden ist, finden sich in dem Organe Zellen von verschiedener Anzahl u. Grösse vor, die mit Flüssigkeiten der verschiedensten Art gefüllt sind. Diese Zellen sind bald völlig geschlossen, bald communiciren sie durch Foramina, die sich nach u. nach gewöhnlich er-

weitern u. endlich nur noch partielle Scheidenwände, dem Processus falciformis der harten Hirnhaut ähnlich, bilden. Bei dieser Form der Eierstockswassersucht ist, wahrscheinlich weil sie bei weitem am zahlreichsten vorkommt, das Abfliessen von wässriger Feuchtigkeit durch die Muttertrompeten öfters beobachtet worden. Zu dem Anschliessen der Tuba an das Ovarium scheint der Umstand viel beizutragen, dass der sich vergrössernde Eierstock, welcher zu seiner Bedeckung die den Fledermausflügel bildenden Lamellen des Bauchfells benutzt, dieselben gänzlich consumirt, wodurch die Tuba dem Ovarium sehr genähert wird. Verwachsungen letztgenannter Theile in Folge entzündl. Processe machen gewöhnlich die spontanen Wasserentleerungen unmöglich, da in der Regel auch der Kanal der Muttertrompete zugleich verwächst u. dadurch undurchgängig gemacht wird. — Nicht immer scheint eine mechan. auf den Unterleib angebrachte Gewalt die Ursache des Berstens des wassersüchtigen Ovarium zu sein, sondern dasselbe schon in Folge ungleichen Drucks der einzelnen Zellen, die eine sehr abweichende Grösse u. gewöhnlich einen sehr verschiedenen Inhalt haben, gegen einander sich ereignen zu können. Am Schlusse seiner Abhandlung hat B. noch einige Unterscheidungszeichen der Eierstockswassersucht u. Hydrometra angegeben, welche Ref. jedoch nicht für genügend anerkennen kann.

(Ref., welcher diese Abhandlung mit grossem Vergnügen u. wahrhaftem Interesse durchgelesen hat, nimmt hier Gelegenheit, sich auch einmal über eine so wichtige Krankh. ausführlicher auszusprechen, u. legt dem grössern ärztl. Publicum seine Ansicht zur Prüfung vor. Unter denjenigen Krankheiten, welche dem weibl. Geschlechte ausschliesslich zukommen, gehört die Eierstockswassersucht ohne Zweifel mit zu den gewöhnlichsten. Man sollte dieserhalb glauben, dass auch von Seiten der Kunst die verschiedensten Heilversuche zu ihrer Beseitigung in Anwendung gebracht worden seien; aber wenn wir einzelne Exstirpationsversuche, besonders engl. u. amerikan. Aerzte ausnehmen, ist diess keinesweges der Fall u. wir begnügen uns in der Regel damit, diuret. Mittel anzuwenden, von denen wir im Voraus wissen, dass sie, wenn die krankhafte Wasseransammlung Folge organ. Fehler ist, gewöhnlich nicht viel, am wenigsten aber gegen die Eierstockswassersucht leisten, oder mit der Anführung seltener Fälle, in denen die Natur wider alles Erwarten noch Hülfe geschafft hatte; womit wir jedoch nicht sagen wollen, dass wir diess für etwas Verdienstloses ansähen. Fragt es sich nun aber, warum wir Deutsche so wenig zur Ausrottung der degenerirt. Ovarien gethan haben, da wir doch zugeben müssen, dass das Leben nach solchen Operationen recht wohl bestehen u. die Operirte ihre vollkommene Gesundheit wiederbekommen, ja sogar ein hohes Alter erreichen kann, so werden wir namentl. auf 3 Gründe stossen, welche bis jetzt die unüberstiegenen Hindernisse bei den deutschen Aerzten gewesen sind, nämlich 1) die Unsicherheit der Diagnose; 2) der Umstand, dass man nicht wissen könne, ob das vergrösserte wassersüchtige Ovarium nicht innige Verwachsungen mit den übrigen Unterleibsorganen eingegangen ist, welche die Beendigung der Operation unmöglich machen; u. 3) dass sich nicht leicht eine Frau zur Theilung der ganzen Bauchbedeckungen, wie diess von Lizars, Smith u. A. m. angegeben u. ausgeführt worden ist, verstehen werde. Die nähere Beleuchtung u. Entkräftung dieser Einwürfe, so wie die Angabe eines sichern Operationsweges, der sich bei mehreren Leicheneröffnungen bis jetzt als leicht ausführbar bewährt hat, sind die Beweggründe zu vorliegendem Zusatze.

In Beziehung auf die Diagnose ist zu beobachten, dass der erste Anlass zur Eierstockswassersucht, so wie zu allen anderen Degenerationen der Ovarien, Wochenbetten sind, wenn nach der Geburt des Kindes sich noch längere Zeit Congestionen nach den Gebärmutteranhängen erhalten, oder subinflammator. Zustände bilden, welche vernachlässigt werden. Am gewöhnlichsten ist diess der Fall, wenn Blutungen der Gebärmutter in der 5. Geburtsperiode plötzlich durch kalte Injectionen oder äusserl. Anwendung stypt. Mittel plötzlich unterdrückt werden. Daher finden wir auch, wenn Neuentbundene über entzündliche Schmerzen im Unterleibe klagen, den Sitz des Uebels meistentheils in der Gegend der Ovarien. Selten sind aber beide Ovarien in gleichem Grade afficirt, oder es geht wenigstens äusserst selten die krankhafte Metamorphose in beiden gleichen Schritt, u. dieserhalb fühlt man bei der äusserl. Untersuchung anfänglich das vergrösserte Ovarium begrenzt, woraus sich schon der Unterschied von der freien Bauchwassersucht ergiebt. Den wichtigsten Aufschluss giebt aber die innerl. Untersuchung. Zwar gesteht Hr. Prof. Blasius, dass er bei der Exploration durch die Mutterscheide nur einen seitlichen Schiefstand der Gebärmutter angetroffen, von dem kranken Ovarium aber nichts entdeckt habe, was vielen anderen Aerzten auch so gegangen ist, allein man kann die Basis des kranken Eierstocks dem untersuchenden Finger dadurch nähern, dass man die Kranke auf eine horizont. Fläche legen lässt u. dann Oberkörper u. Füsse erhöhet, so dass der Leib tiefer liegt u. die Bauchbedeckungen möglichst erschlafft werden. Lässt man hierauf den Leib mit solcher Kraft, als es die Patientin zu ertragen im Stande ist, gegen die Beckenhöhle hinab drängen, so wird der kranke Eierstock jedes Mal fühlbar werden, vorausgesetzt, dass der untersuchende Finger nicht bedeutend kurz u. zugleich das Becken ungewöhnlich hoch ist. Man hat dabei den untersuchenden Finger nach derjenigen Seite hinzulenken, nach welcher der Mutterhals gerichtet ist, weil der sich vergrössernde

Eierstock den ihm zuerst im Wege stehenden Gebärmutterkörper jedesmal nach der entgegengesetzten Seite drängt.

Was nun die Operation selbst anlangt, so hat man sich zuerst zu überzeugen, ob das ausgedehnte Ovarium nirgends mit den benachbarten Theilen verwachsen ist u. dann zunächst dafür Sorge zu tragen, dass der kranke Eierstock möglichst verkleinert werde, bevor man zu seiner Entfernung schreitet. Um diesen beiden Anforderungen zu genügen, theile man die Operation in 2 Hälften. Der erste Theil derselben, den Ref. den versuchsweisen nennen möchte, besteht darin, dass man eine Querhand hoch über dem Normalsitze des Ovarium, vorausgesetzt, dass daselbst Fluctuation fühlbar ist, einen Längenschnitt durch die Bauchbedeckungen macht, der nicht grösser als 2—2½" ist, aber so vorsichtig gemacht werden muss, dass die Wasserblase, welche das Ovarium bildet, u. die augenblicklich gegen die Wunde vorspringt, nicht verletzt wird. Ist diess geschehen, so sticht man einen Trokar in das vergrösserter Ovarium, worauf man den flüssigen Inhalt wie bei der Paracentese auslaufen lässt u. nur dafür Sorge trägt, einen kleinen Theil des häutigen Sackes, sobald derselbe zusammenzufallen beginnt, durch die Wunde nach aussen zu ziehen. Sobald keine Flüssigkeit mehr ausfliesst, fährt man fort, mit Vorsicht nach u. nach den ganzen Wassersack durch die Wunde zu ziehen, jedoch so sanft, dass, wenn irgend eine Verwachsung statt finden sollte, man nicht durch ungestümes Dehnen einen Nachtheil zu bewirken Gefahr läuft. Sollte ein neuer, mit dem zuerst entleerten nicht communicirender Wassersack in der Wunde sichtbar werden, so entleert man auch diesen u. setzt dann das Hervorziehen der häutigen Partien so lange fort, bis der ganze oberhalb der Wunde befindlich gewesene Theil des Ovarium ausserhalb der Bauchhöhle liegt. Sollten jedoch Verwachsungen statt finden, was sich dadurch kund giebt, dass man bei dem Hervorziehen des Wassersackes ein Hinderniss findet, wobei die Kranke zugleich Schmerz klagt, so lässt man es bei dem versuchsweise angestellten Theile der Operation bewenden, cupirt die durch die Wunde herausgezogenen Häute u. schliesst die Oeffnung durch die blutige Naht. Fand sich eine Verwachsung nicht vor, so geht man zu dem Theile der Operation über, welcher darin besteht, dass man die Wunde mehrere Zolle abwärts verlängert, um für die Entfernung der untern immer verhärteten Partie des degenerirten Ovarium Platz zu gewinnen. Hierauf wird der untere Theil des kranken Eierstocks nach allen Seiten frei gemacht, um die Muttertrompete u. den Theil des breiten Mutterbandes, in welchem die grösseren Gefässe verlaufen, eine Ligatur gelegt u. das entartete Organ oberhalb derselben abgelöst u. entfernt. Die Nachbehandlung ist dieselbe wie bei jedem andern Bauchschnitte. Ref. wird kein Bedenken tragen, bei dem ersten ihm vorkommenden passenden Falle diese Operation auszuführen u. schlägt sie seinen Kunstgenossen hierdurch wenigstens zur Berücksichtigung vor.] *Meissner.*

36. *Chambon de Montaux, von den Krankheiten unverheiratheter Frauenzimmer.* Zweite gänzlich umgearbeitete u. mit den neuesten Erfahrungen bereicherte Ausgabe. Nürnberg, 1834. Verlag von Schneider und Weigel (Julius Merz) VIII u. 232 S. 8. (1 Rthlr. 4 Gr.) — Diessmal hat der Titel nicht gelogen, denn das Buch hat durch die vorliegende Bearbeitung eine so ganz veränderte, u. wir setzen dazu, freundliche und geniessbare Gestalt gewonnen, dass der gute alte Montaux kaum seine breiten, weitschweifigen Capitel darin wieder erkennen würde. Der Herausgeber, der sich, aus welcher Ursache ist uns nicht einleuchtend, nicht genannt, hat durch diese unserer Zeit u. dem jetzigen Stande der Wissenschaft entsprechende Bearbeitung eines viel Wahres u. Treffliches enthaltenden Buches ein dankenswerthes Unternehmen glücklich u. mit vollkommenem Gelingen ausgeführt. Nicht einverstanden kann Ref. damit sein, wenn das Buch auch zugleich mit für Laien bestimmt sein soll, denn für diesen Zweck ist es doch wohl im Ganzen zu sehr wissenschaftlich gehalten u. gestaltet. Der Herausgeber ist unstreitig ein vorurtheilsfreier, wissenschaftlich gebildeter Arzt, der sich in der medicin. Welt u. in deren neuerer u. neuester Literatur gehörig umgesehen u. es sich hat angelegen sein lassen, überall das Wahre vom Falschen, durch lautere Erfahrung gewonnene Resultate u. daher praktisch Brauchbares von eitlen, müssigen hypothet. Spielereien, wie sie unsere Zeit so gern u. so reichlich hervorbringt, scharf zu sondern. Dabei huldigt er als rationeller Arzt überall gewissenhaft den rationellsten Heilprincipien, dringt stets auf genaue, sorgfältige Erforschung der Grundursache der Krankheiten u. verschmäht alles palliative, symptomat. Kuriren der Routiniers u. Empiriker, als ein weit grösseres Uebel für die Kranken als die Krankheiten selbst, an denen sie leiden. Der Naturheilkraft, deren Walten von einer gewissen Schule in unseren Tagen so gering geachtet und unbezweifelt nur zur Erhöhung ihres eignen Heil-Ruhmes absichtlich verdächtigt und in Zweifel gezogen wird, redet er mit Wärme u. überzeugender Beredsamkeit überall das Wort, u. giebt so nicht nur den jüngeren Berufsgenossen ein nachahmungswerthes Beispiel für ihr ärztl. Wirken, sondern rüttelt auch mit kräftiger Hand die in langen Receptformeln und althergebrachtem u. von Geschlecht zu Geschlecht vererbtem Schlendrian eingerosteten und verdumpften Gewissen älterer Praktiker aus ihrem Siebenschlafe auf, der sie für alles Neue u. zugleich Bessere u. Wahre in der Kunst unzugänglich macht. In 18 Capiteln trägt der Herausgeber

folgende Gegenstände vor: Begriff des abzuhandelnden Gegenstandes — Andeutungen über den Geschlechtsunterschied des Weibes im Allgemeinen — Jungfernhäutchen — Monatsfluss; — Allgemeine diätet. Lehren für das weibliche Geschlecht; — Prakt. Regeln über die ärztl. Behandlung der Frauenzimmerkrankheiten im Allgemeinen; — Von der Selbstschändung u. den Pollutionen des weiblichen Geschlechts; — Von der ersten Menstruation u. den sie begleitenden krankhaften Zeichen überhaupt u. von dem zu frühzeitigen Eintreten derselben insbesondere; — Von dem krankhaften Ausbleiben der Menstruation zur Zeit der Geschlechtsreife; — Von der unvollkommenen Menstruation — von der Versezzung der Menstruation u. deren Aussonderung aus anderen Organen — von der schmerzhaften Menstruation; — Von der zu starken Menstruation, dem fortdauernden Tröpfeln des Blutes aus den Geschlechtstheilen u. den Blutflüssen des jungfräulichen Uterus überhaupt; — Von der unterdrückten Menstruation; — Von der Bleichsucht; — Von der Hysterie; — Von den weibl. Seelenkrankheiten überhaupt u. der Mutterwuth insbesondere; — Von der Entzündung u. der Wassersucht der Eierstöcke u. der Gebärmutter im nicht schwangern Zustande — von dem Jukken der weibl. Geschlechtstheile; — Von den krankhaften Bildungen u. Entartungen der äusseren Geschlechtstheile, der Scheide, der Gebärmutter u. der Eierstöcke, von deren abnormen Lagen u. von den Krankheiten der weibl. Harnröhre; — Von der bösartigen Verhärtung u. dem offenen Krebse der Gebärmutter insbesondere; — Von den Krankheiten der Brüste; — Von dem weissen Flusse; — Von den Krankheiten bei dem Erlöschen des weibl. Geschlechtslebens. —

Können wir auch nicht allenthalben die Reihenfolge, in welcher die abgehandelten Gegenstände vorgetragen sind, als streng systematisch billigen u. anerkennen, so söhnt uns doch, wie schon erwähnt, die Form u. der Werth dessen, was uns der Herausgeber liefert, für diesen Mangel vollkommen wieder mit ihm aus. Ref. erlaubt sich durch die wenigen nachfolgenden speciellen Bemerkungen die Aufmerksamkeit des ärztl. Publicums auf dieses werthvolle Schriftchen hinzulenken. — Zu spärlich hat der Herausgeber das erste Capitel ausgestattet; hier werden auf 5 Seiten nicht mehr als folgende wichtige Gegenstände abgehandelt: Begriff der Frauenzimmerkrankheiten; Eigenthümlichkeit des weibl. Organismus; das Hymen und die Menstruation und deren eigenthüml. geschlechtliche Bedeutung für den weibl. Organismus; was der Herausgeber über die bezeichneten Gegenstände sagt, ist zu oberflächlich u. wenig genügend; grade ihnen hätte eine grössere Sorgfalt gewidmet werden müssen, da es bei dem fast cursorischen Abhandeln des speciellen Theils in dieser Schrift namentl. darauf ankam, denjenigen, der hier Belehrung suchen u. finden soll, zuvörderst auf den geeigneten Standpunkt zu stellen, von welchem aus er das menschliche Weib in seiner ganzen geschlechtlichen Eigenthümlichkeit zu beschauen u. dessen aus dieser Individualität hervorgehende abnorme Zustände demgemäss richtig zu erkennen u. zu beurtheilen im Stande ist. — Desto trefflicher finden wir im 2. u. 3. Cap. allgemeine diätet. Lehren für das weibl. Geschlecht u. prakt. Regeln über die Behandlung seiner eigenthüml. Krankheiten aufgestellt; ein wahrer Katechismus für Aerzte, dessen Inhalt sie recht eigentlich in succum et sanguinem verwandeln sollten, bevor sie daran gehen, Frauenzimmerkrankheiten zu kuriren. — Im 5. Cap. erklärt sich der Herausgeber da, wo von dem zu frühzeitigen Eintreten der Menstruation die Rede ist, gegen Jörg's Vorschlag, durch deprimirende Gemüthsaffecte, Furcht, Gram, Aerger u. s. w. der erhöheten Reizbarkeit der Genitalien, der zu früh erweckten oder zu starken Geschlechtslust entgegenzuwirken, — aus dem Grunde, „weil es gar keine rein deprimirende Gemüthsaffecte gebe, alle primär oder secundär erregten u. durch die sogenannten deprimirenden Gemüthsbewegungen grade Congestionen nach dem Unterleibe u. den Genitalien verursacht würden, die man am meisten Ursache habe, hier zu vermeiden;" — wir können, wenn wir auch ebenfalls Jörg's Rathschläge für den bezeichneten Fall nicht billigen möchten, doch ebenso wenig dem Herausg. in Rücksicht auf die Gründe beistimmen, welche er gegen Jörg geltend machen will. Was zuvörderst die deprimirenden Affecte anlangt, so wird deren Vorhandensein, in wiefern wir aus ihren Wirkungen auf den Gesammtorganismus sie zu erkennen u. zu bemessen fähig sind, wohl noch so manche Stimme unter den Aerzten für sich behalten, wenn selbst der Herausgeber, wie er leider zu thun unterlassen hat, seine Behauptung einigermassen motivirt hätte, da sie doch offenbar der tägl. Erfahrung e diametro entgegentritt; ja er sagt uns nicht einmal, was er von der Wirkung überhaupt halte, auf welche Weise dieselben, seiner Meinung nach, im Allgemeinen wirken u. — wie eigentlich deprimirende Affecte wirken müssten, um mit Recht so genannt werden zu können; denn mit der Erklärung, dass alle Affecte primär oder secundär erregen, hönnen wir uns unmöglich zufrieden stellen lassen; sehr richtig sagt er: die sogenannten deprimirenden Gemüthsaffecte erregen Congestionen nach dem Unterleibe; — nun warum denn nur die sogenannten? Wenn nicht alle Affecte dasselbe thun, wie es denn wirklich der Fall ist, dass sie sich hinsichtlich ihrer Wirkungen auf den Gesammtorganismus grade entgegenstehen, — so muss doch wohl ein wesentlicher Unterschied zwischen ihnen statt finden? Also die sogenannten deprimirenden Affecte hat uns der Herausg. noch nicht wegdemonstrirt.

Jörg's Vorschlag anlangend, so scheint derselbe dabei von dem an sich richtigen Erfahrungssatze ausgegangen zu sein, dass deprimirende Affecte überhaupt in jeder Beziehung hemmend auf die Entwicklung des Organismus, namentl. auf dessen reproductive Sphäre wirken, u. daher auch wohl einen Excess der letztern hinsichtlich des zu frühen Eintrittes der Menstruation beschränken könnten. Indessen möchten wir ihm deshalb nicht beitreten, weil jener Vorschlag uns überhaupt schon nicht wohl ausführbar erscheint, oder weil dessen Ausführung, wenn sie versucht werden wollte, nothwendig zu einer wahren Misshandlung des Individuum werden würde, zu dessen Bestem diese Hülfe gereichen sollte; u. dann, weil sich weder die Intensität, noch die Extensität der Wirkung, so wenig von Affecten, als von vielen anderen Potenzen, genau im voraus berechnen lässt, u. daher leicht die Folge jener Wirkung ein weit grösseres Uebel sein könnte, als die Abnormität, welcher dadurch Schranken gesetzt werden sollen. — Doch ist es hier der Ort nicht, diese Angelegenheit weiter zu verfolgen. — Eines der vorzüglichsten u. reichhaltigsten Cap. in diesem Buche ist das (11.) über die Hysterie; mit Recht vindicirt der Herausg. für das Gebiet derselben alle jene Affectionen des Nervensystems, krankhafte Sensationen, Gemüthsverstimmungen, Krämpfe u. Zuckungen der Geschlechtsentwicklung, welche in den Lehrbüchern gesondert von der Hysterie abgehandelt zu werden pflegen; er modificirt Carus Ansicht, der das Wesentliche der Hysterie in eine Verstimmung des Nervensystems setzt, als Folge des Missverhältnisses zwischen allgemeiner und geschlechtlicher Production, — dahin, dass er jene Verstimmung vorzugsweise auf das Gangliensystem bezieht, u. hält sich demnach für berechtigt, das Gebiet der Hysterie auf die bezeichnete Weise über die ihr gewöhnlich gesteckten Grenzen hinaus zu erweitern. Auch die neuerlich von der Hysterie abgesonderten Neuralgien, namentl. die Neuralgie des Uterus, handelt er nicht besonders ab, da Ursache, Vorhersage, Verlauf u. Behandlung die der Hysterie seien; für nosolog. Systeme, meint er, möge es Werth haben, sie als selbstständige Krankheiten zu betrachten. — Interessant ist, dass die Wärterinnen der weibl. Irren in der Charité zu Berlin sich einer eigenthüml. nosolog. Terminologie für die verschiedenen hyster. Krampfformen bedienen; so nennen sie Ziehkrampf: ein langsames Dehnen, Strecken oder rotirendes Ziehen der Arme, mit schmerzhaft verzogenen Gesichtsmuskeln u. mehr oder weniger unterdrücktem Bewusstsein; Brustkrampf: äusserst heftiges u. schnelles Einathmen mit lautem, widrig klingendem Klagetone und Perception heftigen Schmerzes; Schüttelkrampf: mit sehr heftigem schnellem Schütteln, vorzüglich des Kopfes, wie bei sehr unwilligem Verneinen; Rappelkrampf: ein fixes (oder fix scheinendes) stilles, meistens nur in stierem Blicke u. plötzlich hastigen Bewegungen sich äusserndes Delirium nach hysterisch-epilept. Anfällen; so z. B. das hastige Haschen nach glänzenden Gegenständen; eine 5. Form, die wüthendsten Begattungsbewegungen, bis zur gänzlichen, alles Schamgefühl verläugnenden Entblössung, wagten sie nicht näher zu bezeichnen. — Eine Beobachtung, die sich auch Ref. hier u. da bestätigte, hat der Herausg. im Spitale zu Triest gemacht; er sah nämlich daselbst viele an hyster. Epilepsien leidende Freudenmädchen, welche anderer Krankh. wegen ins Spital gebracht worden u. lediglich durch die plötzlich eingetretene u. anhaltende Entbehrung des gewohnten Geschlechtsgenusses von jenen Zufällen ergriffen wurden. — Grossen Werth legt der Herausg. auf die Wirkung der Bäder zur Heilung der Hysterie, oder vielmehr des ihr zu Grunde liegenden abnormen Verhältnisses des Nervensystems; er empfiehlt Eisenbäder, Flussbäder, vorzugsweise Seebäder (Dobberan); von den Mineralwässern lobt er Ems, Eger, Kissingen, Brückenau; ersteres passe indess nicht, wo heimlich nagende, unterdrückte, verhehlte Leidenschaften zu Grunde liegen; Eger sei aber besonders dann empfehlenswerth, wenn die Hysterie auf reiner Schwäche oder Verstimmung der Rumpfnerven beruhe, wenn sie durch Ausschweifungen im Weine u. in der Liebe begründet wurde. — Richtig scheint dem Ref. der Herausgeber (12. Cap.) die Grenzlinie bezeichnet zu haben zwischen den eigentl. Seelenkrankheiten u. den oft so nahe an letztere streifenden Verstimmungen des Seelenlebens in den Krankheiten der Geschlechtsentwicklung überhaupt, besonders aber in der Hysterie; das Kriterium für erstere findet er darin, dass das Selbstbewusstsein der Kranken u. die richtige Schätzung ihres Verhältnisses zur Aussenwelt in dem Grade von Wahnvorstellungen überwältigt u. beherrscht ist, dass damit die Fähigkeit, sich berichtigen zu lassen u. die Wahnvorstellungen, als solche, zu erkennen, somit auch die sittliche Selbstbestimmung aufgehoben ist. Die meisten bei der Geschlechtsentwicklung vorkommenden Verstimmungen des Seelenlebens sind blos temporär u. nur in seltenen Fällen ausgeprägter Seelenkrankheit beizuzählen; der Herausg. rechnet hierher die krankhafte Nachahmungssucht, religiöse Schwärmerei, religiöse Schwermuth, Romansucht, verliebte Schwermuth, die eigenthüml. Lust an Körper- u. Seelenschmerzen, die vielartigen Geistesexaltationen, Weissagungen u. s. w. u. die krankhafte Feuerlust; sie schwanken gleichsam zwischen norm u. abnorm, u. schwinden meist mit der durchlebten Entwicklung. Wie den weibl. Seelenkrankheiten überhaupt am häufigsten geschlechtliche Ursachen zu Grunde liegen, so werden dieselben bei Unverheiratheten auch in ihren verschiedensten Formen von hyster. Verstimmungen begründet, oder doch damit complicirt. Als Gipfel der psy-

chischen Zweige der grossen Familie Hysterie bezeichnet er die Mutterwuth; ihre Wurzelfasern entspringen meistens im Mutterlande jener Familie. — Im 13. Cap. findet auch das lästige Jucken der weibl. Geschlechtstheile, Pruritus pudendi s. vulvae, seine Stelle, was von den meisten gynäkolog. Schriftstellern nur kurz erwähnt oder ganz übergangen worden ist; der Sitz desselben ist offenbar in den grossen Schamlippen; es kommt auch ohne Hautausschlag u. namentlich zur Zeit der Pubertät u. beim Aufhören der Menstruation, vor; Gründe genug, sie nicht aus der Reihe der Krankh. des weibl. Geschlechts und zu den Hautkrankheiten zu verweisen. Der Herausg. beschränkt sich hinsichtlich der Beschränkung dieser Krankheit auf Mittheilung dessen, was er darüber in Biett's Vorträgen über Hautkrankheiten im Spital St. Louis vernommen: Die Prurigo formicans überhaupt, vorzüglich zwischen 30 u. 40 J. vorkommend (später: Prurigo senilis,) bildet gewöhnlich harte, rundliche, von der damit gleichfarbigen übrigen Haut in Gipfeln vorragende Hautauftreibungen u. Verdickungen, ähnlich der Gänsehaut, aber grösser, breiter, höher, härter; doch sah Biett dieselbe (namentl. Prurigo podicis) ohne irgend eine Form- u. Substanzveränderung der Haut; hinsichtlich der Aetiologie wusste er nichts Bestimmtes anzugeben, doch sah er bisweilen Prurigo nach heftigen Gemüths- u. Körperaufregungen u. Depressionen vorkommen; Unreinlichkeit scheint ihr Entstehen zu begünstigen, daher sie beim weibl. Geschlechte verhältnissmässig seltner erscheint; Chambon de Montaux betrachtet ausser einer eigenthüml. Schärfe besonders Unreinlichkeit als Ursache; das Uebel ist hartnäckig, langwierig; Narcotica sind nur mit Vorsicht, am besten äusserlich, mit erweichenden Mitteln anzuwenden; Biett empfiehlt besonders Waschungen mit Chlorkalk u. Mercurialauflösungen, Salben mit Opium, Hyoscyamus, Meer- u. Dampfbäder. — Die Prurigo pudendi (vulvae) bringt oft die furchtbarsten Wirkungen hervor; der Schmerz zwingt die Kranken unwiderstehlich zur Selbstschändung, ohne dass sie eine wollüstige Erregung empfinden. Biett sah Mädchen bei den Anfällen mit fürchterlichem Geschrei um Hülfe brüllen, andere, bei denen Nymphomanie ausgebrochen war, wüthend auf die Männer stürzen u. s. w.; Ruan empfiehlt den Bals. copaiv. als Specificum 3 Male tägl. zu 20 Tropf.; Halbbäder sollen das Uebel nur verschlimmern; dagegen lobt er die örtl. Anwendung von Boraxauflösung; das von Pediculis in der Scheide bisweilen entstehende Jucken der Geschlechtstheile darf nicht mit dem von Prurigo verwechselt werden. — Der Herausg. hat die Amputation des Gebärmutterhalses bei Scirrhus (15. Cap.) 8 Mal, 2 Mal von Dupuytren u. 6 Mal von Lisfranc verrichten sehen; keine einzige von allen 8 Operirten starb in Folge der Operation; die Bildung eines künstl. Prolapsus geschah ohne Schwierigkeit, mittels 2 Hakenzangen; die meisten Operirten klagten nicht sehr, einige gar nicht; überhaupt gehört diese Operation zu den weniger schmerzhaften; eine der von Lisfranc Operirten wurde nachmals schwanger, gebar nach halbstünd. Kreisen einen kräftigen Knaben u. wurde später zum 2. Male schwanger. Zur Bildung des künstl. Vorfalles sind durchaus 2 in verschiedenem schiefem Durchmesser sich kreuzende, nicht an den Seiten, sondern oben u. unten tief eingreifende Hakenzangen nöthig; das später erfolgende Erbrechen ist gefahrlos; die Verletzung der Art. pudenda interna ist nicht zu fürchten; die Nachbehandlung bleibt besonders wichtig; Dupuytren tamponirt sogleich nach der Operation; Lisfranc eifert dagegen, „es muss bluten," behauptet er; treten Zeichen von Irritation ein, so bedarf es unverzüglich der kräftigsten Antiphlogose; Mercur. nitros. zum Betupfen; bei Anwendung des Speculum uteri brisé sah der Herausgeber öfters, dass die Scheide eingeklemmt wurde; endlich muss das abgeschnittene Segment an der hintern Fläche genau besichtigt werden, damit man sich überzeuge, ob noch etwas Krankhaftes zurückgelassen wurde. — Hinsichtlich der Tumoren u. Abscesse in den Brüsten (16. Cap.) ist auch der Herausgeber der Meinung, dass deren Eröffnung durch Kataplasmen der Anwendung des Messers meistens vorzuziehen sei. — Parrish macht darauf aufmerksam, dass die natürliche Structur einer namentlich zarten u. lobulösen Brustdrüse leicht für Scirrhus gehalten werden könne, besonders wenn zufällig Schmerz in der Brust vorhanden ist; in 2 Fällen, in welchen die Operation schon beschlossen war, entdeckte nur eine nochmalige genaue Untersuchung die Täuschung; kommen bei jungen Frauenzimmern 2 oder mehrere Geschwülste in einer Brust vor, so sind sie wahrscheinlich nicht scirrhös. Als charakterist. Zeichen des Scirrhus giebt Parrish eine gesternte Beschaffenheit der Haut (statt verbreiteter Röthe) an, indem rothe Flecken wie Flitter über dieselbe verbreitet sind. — Hinsichtlich der Heilung des Scirrhus der Brust sah der Herausgeber den meisten Erfolg von der Compression (nach Recamier u. Lisfranc), energischer Antiphlogose, wiederholtem Ansetzen von Blutegeln an die verhärtete Stelle u. öfterem Waschen derselben mit heissem Weinessig; Lisfranc legt behufs der Compression den Verband so an, dass Scheiben von Feuerschwamm von allmälig zunehmendem Durchmesser so auf die scirrhöse Stelle gebracht werden, dass über jede Schwammscheibe eine Tour der den ganzen Thorax umgebenden Zirkelbinde weggeführt wird; die Brust selbst wird durch, namentl. unten u. seitwärts gelegte Charpie u. Compressen fixirt. — Viel Belehrendes in gedrängter Kürze enthält das (17.) Cap. über den weissen Fluss; mit Recte erinnert der Herausgeber, dass nur dann Ordnung u. Heil in den Wirrwar, welcher in der Lehre von dieser Krankheit herrscht, kommen könne, wenn

man die einzelnen Formen desselben gehörig unterscheide und demnach jede derselben nach Ursachen u. Behandlung eigens berücksichtige. Die wichtigsten diagnost. Momente entlehnt er Neumann's Untersuchungen, der viel Sorgfalt auf die nähere Erforschung der verschiedenen Formen dieser Krankheit verwendet hat. — Selbst in den verzweifeltsten Fällen bringen oft noch die Mineralquellen, namentl. die eisenhaltigen, Heilung; Kissingen passt für Leukorrhöen, die auf allgemeine Verschleimung u. Stockung des Blutes, auf gastrischen Unreinigkeiten, Würmern, fehlerhafter Absonderung in den Verdauungsorganen, auf scrophulöser, arthritischer, herpetischer Dyskrasie beruhen; Bocklet für solche, die ihren Grund in einer schwächlichen Constitution haben, die Folge schwerer Entbindungen, fehlerhafter Menstruation, sitzender Lebensart, des Uebermaasses im Geschlechtsgenusse, der Selbstschändung, deprimirender Leidenschaften u. s. w. sind; wo örtl. Fehler zum Grunde liegen, passt Bocklet nicht, sondern Wipfeld; die trefflichsten Wirkungen sah der Herausgeber von der aufsteigenden Douche zu Bocklet; ausserdem werden Brükkenau, Schwalbach, Eger, Pyrmont empfohlen; oft ist es zweckmässig, den Gebrauch einer salinischen Quelle vorauszuschicken; Seebäder leisten in den meisten Fällen das Vorzüglichste. — Wie in so vielen Fällen, so ist auch hier das psychische Verhalten der Kranken von wichtigem Einflusse. Der Herausgeber sah 2 Schwestern, die er nach unsäglicher Mühe vom weissen Flusse geheilt hatte, unmittelbar nach einem heftigen Zanke wieder davon befallen werden u. Jahre lang daran leiden. —

Bevor wir diese Anzeige schliessen, müssen wir noch der meist deutlichen, gewählten Schreibart des Herausg., die an manchen Stellen fast poetisch erscheint u. nur selten in etwas zu leidenschaftliche Expectorationen übergeht, lobend erwähnen. Der Druck ist meist correct; seltsam nehmen sich aber die durchgängig mit deutschen Lettern gedruckten lateinischen Termini technici, z. B. Fluor albus, Menses retenti u. s. w., aus. *Lippert.*

37. *Ueber die Augenkrankheit, welche in der Belgischen Armee herrscht.* Nebst einigen Bemerkungen über die Augenkrankheiten am Rheine und über Augenblennorrhöen im Allgemeinen. Von *Dr.* J. C. Jüngken, Ritter d. k. belg. Leopolds-Ordens, o. ö. Prof. d. Heilk. an der F. W. Universität zu Berlin, Dir. d. klin. Instit. f. Augenheilkunde u. s. w. Berlin, C. W. Schüppel. 1834. 4. 51 S. (14 Gr.) — Nach der Vorrede (S. 1. 2.) dieser, dem Prof. *Dr.* Langenbeck gewidmeten Schrift theilt der Vf. in derselben seinen Kunstgenossen im Wesentlichen das über die Augenkrankh. in der Belg. Armee mit, was er für den Kriegsminister Baron Evain über diesen Gegenstand in Brüssel geschrieben u. was Letzterer nach Jüngken's Abreise gedruckt in der Armee hatte vertheilen lassen. Der Zweck dieser Arbeit war, wie der Vf. ausdrücklich angiebt, ein rein praktischer gewesen. — In der Einleitung (S. 3 — 12) erfahren wir, dass die Verheerungen, welche seit einigen Jahren eine Augenkrankh. in der belg. Armee angerichtet, in der That sehr bedeutend sind. 4000 Individuen sind durch gänzliche Zerstörung der Augen völlig erblindet u. die Zahl derer, welche ein Auge verloren haben, beläuft sich auf 10,000: sämmtlich junge Militairs, die sich meist in dem Alter von 15 — 20 J. befinden u. vom Staate pensionirt werden. Dieses traurige Ereigniss veranlasste die Berufung einer eigenen Commission von 8 belg. Militair- u. Civilärzten unter van Cutsem's Vorsitze nach Brüssel, u. als diese Commission bereits seit längerer Zeit ihre Arbeiten begonnen hatte, erhielt der Vf. die Einladung, an den Arbeiten derselben Theil zu nehmen. Er reiste daher Ende Febr. d. J. nach Brüssel ab u. beobachtete auf der Reise dahin die in den Rheingegenden im Militair sowohl als im Civil herrschenden Augenkrankheiten. In Mainz war die Zahl der augenkranken preuss. Soldaten gering u. die Krankheitsform selbst nicht von besonderer Wichtigkeit. Dagegen herrschte an mehreren Orten um Mainz eine Augenepidemie, die in einem Dorfe gegen 40 Personen mit einem Male befallen hatte. Sie erschien gleichzeitig mit der Grippe u. bestand in gutartiger katarrhal. Augenentzündung. Wahrscheinlich war es eine Grippe, die sich auf die Schleimhaut der Augen geworfen hatte u. Orte, wo diese Augenkrankheit herrschte, sollen frei von der gewöhnlichen Grippe gewesen sein. In Coblenz waren ungefähr 40 Soldaten augenkrank. Sie hatten meist leichtere Grade von Augenblennorrhöen, die sich aus katarrhalisch-rheumat. Augenentzündungen entwickelt hatten. In Cöln litten ebenso, wie in Coblenz, einige 60 u. sonach schien in diesen Gegenden die Zahl der Augenkranken unter den Landbewohnern verhältnissmässig grösser, als im Militair. In dem kathol. Schullehrer-Seminar zu Brühl bei Cöln, wo seit mehreren Jahren eine Augenepidemie geherrscht hatte, fand J. zwar noch mehrere Zöglinge mit Granulationen auf der Conjunctiva, besonders in den Conjunctivafalten u. mit vermehrter Schleimabsonderung derselben, konnte aber das Uebel nicht für aegypt. Augenentzündung halten. Am ganzen jenseitigen Ufer des Rheins sah der Vf. sowohl unter den Landleuten, als in der untern Classe der Städter Viele, die im geringen Grade an den Folgen katarrhalisch-rheumat. Augenblennorrhöen leiden. Augen der Art nennt man dort: weiche Augen (kehrt man bei solchen die Augenlider nach aussen um, so findet man die Conjunctivafalten mit Granulationen besetzt), u. diese s. g. weichen Augen am Rheine sind viel älter, als von der ägypt. Augenentzündung auf dem Continente die Rede war. — Was die Ursachen der Augenkrankh. in den Rheingegenden beim Militair anlangt, so war es erweislich, dass sie vorzüglich in heftigen Erkältungen auf den Posten bestanden. Auch die Au-

genepidemie in Brühl verdankt heftigen u. anhaltenden Erkältungen, denen die Zöglinge in diesem Seminar ausgesetzt sind, ihre Entwickelung u. ihr Fortbestehen u. das Uebel wird, so lange man das Local nicht ändert, nicht aufhören. — Hinsichtlich der Art der Verbreitung der Augenblennorrhöen haben bisher viele irrige Ansichten statt gefunden. Die contagiöse Natur der Aegyptischen ist bekannt, wird aber allgemein einem specif. Gifte zugeschrieben, von dem Viele irrthümlich glauben, dass es Jahre an leblosen Körpern haften könne, ohne die ansteckende Kraft zu verlieren. Alle Augenblennorrhöen, welchen Ursprungs u. welcher Natur sie auch sein mögen, besitzen im gleichen Grade die Fähigkeit, sich durch Contagion weiter zu verbreiten u. die Weiterverbreitung einer jeden Augenblennorrhöe ward besonders durch enges Zusammenleben mehrerer Personen sehr befördert. Die Contagiosität der Augenblennorrhöen ist aber keineswegs von der Natur der Krankh. u. deren Ursachen, also durchaus nicht von einem specif. Gifte, abhängig, sondern vom Grade ihrer Entwickelung u. von der Heftigkeit ihrer Erscheinungen; mit diesen steigt u. fällt sie. Was die Beschaffenheit des aus den Augen fliessenden Secrets anlangt, so ist diess um so schädlicher, je mehr es einem gutartigen Eiter an Consistenz u. Farbe gleicht. Je mehr es aber die Beschaffenheit eines milden, dem Eiweiss ähnlichen Schleimes annimmt, u. je mehr es mit Thränenfeuchtigkeit gemischt u. durch diese verdünnt ist, um so mehr verliert es auch seine contagiöse Eigenschaft. Befinden sich mehrere an irgend einer Augenblennorrhöe Leidende in einem engen Raume, mangelt es an Luftreinigung u. Reinlichkeit u. ist dabei die Absonderung stark, so entmischt sich der Luftkreis so, dass nicht allein das Uebel sehr bösartig wird, sondern dass wohl auch Gesunde in dieser Atmosphäre an Augenblennorrhöe erkranken. Es können sich also Augenblennorrhöen auch miasmatisch verbreiten u. diese Verbreitung wird besonders durch grosse Hitze u. Gewitterluft begünstigt. — Uebrigens haben die Augenblennorrhöen hinsichtlich der Natur der Krankh., der Erscheinungen, des Verlaufs, der Folgen u. der Behandlung mit dem Tripper grosse Aehnlichkeit. Was die Behandlung anlangt, so muss man die Augenblennorrhöen, welcher Natur sie auch sein mögen, will man sie anders mit Erfolg behandeln, ganz nach denselben Grundsätzen, die für die Kur eines Harnröhrentrippers gelten, behandeln, nur mit Berücksichtigung der höhern Entwickelung des edlern Organs, an dem alle entzündl. Processe bei weitem rapider verlaufen. Wo man daher dort mit gelinderen kühlenden u. beruhigenden Mitteln ausreicht, müssen am Auge die kräftigsten antiphlogist. Mittel, die eingreifendsten Blutausleerungen angewendet werden. — An diese Bemerkungen über die Augenkrankh. am Rheine u. über Augenblennorrhöen im Allgemeinen schliesst sich nun die Abhandlung über die Augenkrankh. an, welche in der belg. Armee herrscht. Nachdem der Vf. (S. 15 — 18) sich über die Natur der Krankh. verbreitet hat, giebt er (S. 19 — 23) eine Geschichte derselben u. erörtert dann (S. 24 — 32) die Ursachen, so wie (S. 33 — 35) die Vorhersage. An diese Untersuchungen reihen sich nun (S. 36 — 43) medicinalpolizeil. Maassregeln zur Tilgung des epidem. Charakters dieser Augenkrankheit u. den Schluss macht (S. 44 — 51) eine Auseinandersetzung der Behandlung des in Rede stehenden Uebels. Da diese Abhandlung reich an eigenen Ansichten, Erfahrungen u. Beobachtungen des Vf. ist, so würde Ref. gegen die Tendenz dieser Jahrbb. handeln, wenn er nicht wenigstens Nachstehendes aus derselben hier einen Platz finden liesse. — Was die Natur dieser Krankh. betrifft, so ist letztere dieselbe, welche gemeinhin mit dem Namen der ägypt. Augenentzündung bezeichnet wird. Sie ist ihrer Natur nach eine Blennorrhöe des Auges u. charakterisirt sich dadurch, dass sich gleich von ihrem ersten Beginne an der Papillarkörper auf der Conjunctiva entwickelt u. unter Gestalt von Granulationen auf der Conjunctiva sichtbar wird. Die Entzündungserscheinungen sind nur Symptom, das mit Zu- u. Abnahme der Krankh. steigt u. fällt u. die wahre Krankh. besteht so lange, als man die Granulationen auf der Conjunctiva sieht. Im Verlaufe des Uebels müssen 3 Grade unterschieden werden. Das Secret ist nach diesen Graden verschieden. Je heftiger die Krankh. wird, desto dicker, zäher u. dem Eiter ähnlicher u. desto ätzender u. corrodirender wird es. Der Verlauf ist bald rasch, bald langsam. Das Uebel beginnt immer von der Conjunctiva u. nur bei der höchsten Ausbildung nehmen auch die übrigen, selbst inneren Gebilde mit daran Theil. Wird die Krankh. nicht gleich beim Beginnen zertheilt, so lässt sie meist Granulationen auf der Conjunctiva zurück, deren Beseitigung sehr schwer fällt u. die wohl Jahre bestehen. So lange diese Granulationen da sind, ist die Krankh. nicht völlig gehoben u. die geringste Kleinigkeit kann einen Rückfall veranlassen. Das Uebel ist übrigens contagiös. Natur; es pflanzt sich hauptsächlich durch Uebertragung des Secrets aus den Augen von Individuum zu Individuum fort u. kann unter gewissen Umständen u. unter dem Vereine von gewissen Bedingungen auch miasmatisch werden u. sich durch die Atmosphäre verbreiten. — Die Geschichte der Krankh. anlangend, so herrscht dieselbe in Aegypten, wie im südl. Italien u. Spanien endemisch, hängt aber daselbst nicht von Wirkung eines specifischen, der Atmosphäre beigemischten Giftes, einem Miasma ab. Grosse Hitze, helles Sonnenlicht u. Staub, wohl auch die Ausdünstungen des Nils disponiren dazu, als veranlassende Ursache aber treten heftige Erkältungen auf. Bei Napoleon's Feldzuge in Aegypten erkrankten nur diejenigen, die nicht die nöthigen Kleidungsstücke hatten, um sich gegen die Kälte der Nacht zu schützen. Nach der Rückkehr der französ. u. engl.

Truppen aus Aegypten hat sich die Krankh. nur selten in den französ. Heeren, häufig dagegen unter den engl. Truppen gezeigt: die Franzosen waren nämlich vortrefflich u. sehr zweckmässig gekleidet. In der österreich. Armee, die wiederholt in wichtigen Feldzügen mit der französ. Armee engagirt war u. gegen die der Rest der aus Aegypten zurückkommenden Truppen geführt wurde, hat sich das hier besprochene Uebel lange gar nicht gezeigt, was bisher fast von allen Schriftstellern übergangen wurde, wenn es gleich sehr wichtig ist. Der erste Fall kam bei dieser Armee 1822 in Klagenfurth vor. Hierbei darf nicht übersehen werden, dass die österr. Armee am längsten alten guten Gewohnheiten treu blieb. Was Preussen anlangt, so blieben daselbst von 1806 — 1813 fast immer zahlreiche französ. Truppen, u. doch kam bis 1813 kein Beispiel vor, dass sich dieses Uebel in der Preussischen, oder in einer andern deutschen Armee gezeigt hätte. Erst 1813 — 1815, als die Franzosen Deutschland verliessen, brach die Krankheit in der preuss. Armee u. zwar vorzüglich unter den Landwehren aus, die, bisweilen vollständiger Kleidung entbehrend, in kalter regnichter Jahreszeit marschiren u. oft 6—8 Wochen die Nächte im Bivouak zubringen musste. Später zeigte sich die Krankh. seltener u. nur bei starken Uebungen, grossen Manövern u. vorzüglich in Folge des Wachdienstes. Die Preussen trugen damals enge Uniformen, besonders enge Halsbekleidung u. hatten die Haare auf dem Hinterhaupte kurz abgeschnitten. In der russischen Armee hat sich die Krankh. ebenfalls u. verschiedentlich recht heftig gezeigt, doch mag ihrer epidem. Verbreitung das Klima wohl weniger förderlich als in anderen Gegenden sein. In der niederländ. Armee erschien die Krankh. zuerst Ende 1815, nachdem die früheren weiten u. bequem sitzenden Uniformen mit engeren, besonders den Hals zusammenschnürenden vertauscht worden waren. Das Uebel zeigte sich übrigens in dieser Armee zu verschiedenen Epochen, vorzüglich aber bei grossen Manövern u. Feldlägern u. besonders bei angestrengtem Wachdienste. In der belg. Armee brach die Krankheit mit erneueter Wuth in Folge der durch die polit. Ereignisse nöthig gewordenen Anstrengungen aus. Auch hier sah man die Erkrankungen am häufigsten nach den nur eben erwähnten schädlichen Einflüssen. Der Vf. kann durchaus nicht glauben, dass ein aus Aegypten nach Europa gebrachtes Gift alle diese Epidemien veranlasst habe, weil ein solches Gift weder in Aegypten, noch im südl. Italien u. Spanien existirt. Vielmehr hält er dafür, dass ähnliche Ursachen, welche das Uebel dort veranlassen, auch auf dem Continente ähnliche Wirkungen hervorgebracht haben u. dass es ein Irrthum sei, Fortpflanzung von Epidemie zu Epidemie anzunehmen. Fragte man: warum die Krankh. erst n a c h der Expedition Napoleon's sich in den europ. Heeren gezeigt habe, so hätte man darauf zu antworten, dass sich das epidem. Erscheinen dieser Krankh. auf dem Continente genau an Einführung der Bivouake bei schnellen Bewegungen der Armeen, die seit der Campagne in Aegypten auch auf dem Continente Sitte wurden, anreihe. Die Augenentzündung in der belg. Armee ist daher nach J. durch e i g e n e Ursachen erzeugt u. unterhalten worden. Was nun diese U r s a c h e n anlangt, so entwickeln im Allgemeinen alle Ursachen, welche anhaltende Congestionen nach Kopf u. Augen erzeugen, die Prädisposition zu diesem Uebel u. als die wichtigsten veranlassenden Ursachen müssen alle diejenigen angesehen werden, die heftige Erkältungen herbeiführen. Zu den wichtigsten p r ä d i s p o n i r e n d e n Ursachen in der belg. Armee gehören nun: eine zum Theil unzweckmässige Kleidung, welche den Hals fest zusammenschnürt, und den vordern Theil des Kopfes, auf dessen Hintertheile die Haare kurz abgeschnitten sind, drückt; längere Exercierübungen, da der Belgier im Allgemeinen das Exercitium schwer lernt; das sich selbst Ueberlassenbleiben u. Erkälten nach Beendigung der Uebungen; häufiger Genuss spirituös. Getränke; nicht zweckmässig eingerichtete, überfüllte u. nicht hinreichend militairisch und ärztlich beaufsichtigte Casernen; Warmhalten des Kopfes in der Nacht u. Erkälten desselben am Morgen; gemeinsame Handtücher; öfteres Vorkommen eines ausgeprägten scrophulös. Habitus; häufige Erkältungen der Füsse; Staub, Schmutz u. dunstige Atmosphäre, schnell unterdrückte Hautausschläge, wohl auch Gonorrhöen; Mangel an Reinlichkeit überhaupt u. an Hautcultur insbesondere; ein aus anderen Ursachen entwickelter gereizter Zustand der Augen, oder ein leichter Grad von katarrhal. oder rheumat. Entzündung u. heftige klimatische u. atmosphärische, auch Temperaturveränderungen. Man darf nicht glauben, dass eine von diesen Ursachen allein die Prädisposition entwickeln könne; es geschieht diess vielmehr durch zufällige Vereinigung einer Mehrzahl derselben, u. je grösser die Zahl der Ursachen ist, die gemeinsam auf ein Individuum einwirken, u. je heftiger ihre Wirkung ist, um so stärker wird sich in denselben die Prädisposition entwickeln u. um so geringfügiger dürfen die veranlassenden Ursachen sein, um die Krankh. selbst hervorzurufen. Auch giebt es eine innere Prädisposition, die rein individuell ist, sich äusserlich durch nichts andeutet u. durch keine äussere Ursache hervorgerufen wird. Man findet bisweilen diese Anlage bei scheinbar ganz Gesunden u. sie ist Ursache, dass das Uebel sich bisweilen auf an sich geringfügige Veranlassungen bei Individuen entwickelt, auf denen keine der angeführten prädisponirenden Ursachen einwirkte. Die wichtigste Ursache aber, warum die Krankh. in der belg. Armee fortherrscht u. warum sie immer wieder von Neuem hervorbricht, besteht darin, dass sich in derselben eine grosse Menge Soldaten befindet, bei denen das Uebel noch gar nicht vollkommen erloschen ist, sondern nur schlummert: wo die entzündl. Symptome zwar

geschwunden sind, der Papillarkörper in den Conjunctivafalten aber noch fortbesteht. Der Vf. sah keine Compagnie, in der sich nicht Mehrere, bisweilen 6 — 8 u. darüber, befanden, die noch Granulationen auf der Conjunctiva hatten u. in der ganzen Armee möchten wohl deren leicht mehrere Tausend vorkommen. Bei der geringsten Anstrengung bricht die Krankh. bei diesen Individuen von Neuem wieder aus u. diess wiederholt sich so oft, bis endlich die Augen erblinden. Diese Unglücklichen bilden daher einen furchtbaren Heerd der Krankh. in der Armee. — Die wichtigsten veranlassenden Ursachen sind von der Art, dass sie sich zum Theil bei jeder Armee, bei der Belgischen aber vorzugsweise finden. Sie bestehen in heftigen Erkältungen; unmittelbarer Uebertragung des abgesonderten Schleims aus den Augen von einem Individuum auf das andre: mittelbarer Uebertragung des Krankheitsstoffes durch die Atmosphäre u. wohl auch im Trippergifte. Dass die Krankh. sich vorzugsweise in der Infanterie zeigt, liegt vorzüglich in den Dienstverhältnissen u. s. w. dieser Truppengattung. Wer glauben wollte, dass der Cavallerist in den ammoniakal. Ausdünstungen im Stalle ein Schutzmittel gegen dieses Uebel fände, würde sehr irren. Der Cavallerist unterliegt dieser Krankh. nur deshalb seltener, weil er weniger, als der Infanterist, den Veranlassungen zu Congestionen des Blutes nach dem Kopfe u. den Augen u. weniger den Erkältungen ausgesetzt ist. — Die Vorhersage muss zuerst in Bezug auf Tilgung des epidem. Charakters dieser Augenkrankh. u. dann in Bezug auf die Krankh. selbst erörtert werden. Die Tilgung dieser Epidemie ist sehr schwierig. Sie fordert grosse Opfer u. gewissenhafte Ausführung aller medicinisch-polizeil. Maassregeln. Halbe Maassregeln sind nicht nur nutzlos, sondern schaden offenbar. Thun Regierung u. von ihr Beauftragte das Nöthige, so wird der epidem. Charakter getilgt werden u. das Uebel nur hier u. da sporadisch auftreten. Im Gegentheile steht zu befürchten, dass die Krankh. von Neuem wieder den epidem. Charakter annehmen dürfte. Bei den zu ergreifenden Maassregeln muss man davon ausgehen, dass die an den Augen bereits Leidenden für das Militair verloren sind, u. dass man sich nur bemühen darf, sie für ihre bürgerlichen Verhältnisse wieder brauchbar zu machen. Gelingt es, Einige so wiederherzustellen, dass sie Soldaten bleiben können, so wird diess nur als ausserordentlicher Gewinn anzusehen sein. In Bezug auf die Krankh. selbst ist die Prognose höchst gefährlich. Im höchsten Grade zerstört sie die Augen in der Regel u. es ist ein Glück, wenn man später noch an künstl. Pupillenbildung denken kann. Auch im 2. Grade ist das Uebel für Erhaltung des Sehvermögens noch gefährlich, wenn auch Fälle, wo das Auge ganz verloren ginge, selten sind. Im gelindesten Grade ist die Krankheit gefahrlos. Scrophulöse Diathese u. Abdominalstörungen trüben die Vorhersagung sehr, auch ist diese weit bedenklicher bei dem acuten, als beim chron. Verlaufe. Viel, ja wohl Alles hängt von dem Zeitpunkte ab, wo ärztl. Hülfe gesucht wird. Je früher der Arzt dazu kommt, desto besser fällt auch die Prognose aus. — Was die medicinalpolizeil. Maassregeln zur Tilgung des epidem. Charakters der Krankh. anlangt, so müssen diese vorzüglich darauf berechnet sein, die Gesunden zu schützen u. zu erhalten u. das Wiedererscheinen der Krankh. zu verhindern. Daher ist es vor Allem nöthig, dass der grosse Heerd der Krankh. zerstört werde, den die belg. Armee in sich hat. Man muss daher unverzüglich alle Soldaten, die sich mit Granulationen auf der Conjunctiva im Dienste befinden, in ihre Heimath zurückschicken. In Spitälern verschlimmert sich meist das Uebel u. ist fast gar nicht zu heilen. Jedem muss bei seiner Entlassung eine Instruction für seine Familie, für den Entlassenen selbst u. für die Obrigkeit mit den nöthigen Vorsichtsmaassregeln mitgegeben werden, u. Kleider, die ein Ophthalmist getragen hat, dürfen nicht anderen Soldaten gegeben werden. An der bisherigen Bekleidung der Soldaten müssen ferner einige Veränderungen vorgenommen werden: die Schako müssen leichter gemacht, das Haar hinten nicht kurz abgeschnitten, die Halsbinden weicher gefertigt u. loser angelegt u. die Halskragen an den Uniformen zweckmässiger u. weiter eingerichtet werden. Die gewöhnl. Exercierübungen müssen in Interimskleidern, in denen sich der Soldat ungezwungen bewegen kann, angestellt werden, nach Anstrengungen dürfen sich die Soldaten nicht gleich Veranlassungen zur Erkältung aussetzen, auf Märschen muss man ihnen die möglichste Freiheit gestatten, auch ausser dem Dienste sie durch Schulen, Fecht- u. gymnast. Uebungen u. Schwimmunterricht beschäftigen. In den Kasernen muss durchaus bessere Ordnung u. Reinlichkeit, so wie ärztl. Beaufsichtigung eingeführt u. dieselben von Zeit zu Zeit völlig entleert werden. Eben so müssen die Wachstuben sorgfältig inspicirt, die Soldaten wegen Hautausschlägen u. Tripper täglich untersucht, die Recrutirungen besonders wegen Individuen mit ausgeprägtem scrophulös. Habitus sorgfältiger vorgenommen u. in den Lazarethen die Augenkranken von den übrigen, die schwereren von den leichteren u. s. w. getrennt, auch nie zu Viele in ein Zimmer gelegt u. s. w. werden. Nach der Herstellung dürfen endlich die Genesenen nicht zum Regimente, sondern müssen in die Heimath geschickt u. die besonders ergriffenen Truppentheile, ver- u. möglichst aus einander gelegt, auch der Dienst ihnen auf jede Weise erleichtert werden, wodurch man die Entwickelung wohl am sichersten in ihrem Keime erstickt. — Was nun endlich die Behandlung der Krankh. anlangt, so giebt es nicht nur keine specif. Mittel gegen diess Augenübel, sondern es lässt sich nicht einmal ein für alle Fälle passendes Verfahren feststellen. Nur im Allgemeinen kann man Folgendes zur Richtschnur nehmen. Die Hef-

tigkeit der Erscheinungen fordert, dass der Arzt hierauf zunächst sehe. Es sind aber besonders 2 Symptome, welche die ganze Aufmerksamkeit in Anspruch nehmen: die Heftigkeit der Entzündungserscheinungen u. die Absonderung aus den Augen. Die Entzündungserscheinungen müssen so schnell als möglich durch ergiebige allgem. u. örtl. Blutausleerungen gemindert werden, u. man darf mit denselben erst aufhören, wenn die Geschwulst der Augenlider gefallen, die Röthe gemindert ist u. die Schmerzen ganz geschwunden sind. Selbst in den minder heftigen Anfällen der Krankh. dürfen Blutentziehungen beim Beginne der Kur nicht unterlassen werden, wenn die Zertheilung anders gelingen soll. Mit diesen Blutentleerungen verbinde man den innern u. äussern Gebrauch kühlender, durch den Darmkanal ableitend oder blutverdünnend wirkender Mittel, als: kühlender Abführungen u. Calomel, so wie das Ung. neap. mit vielem Opium. Bei grosser Heftigkeit der Schmerzen leisten innerl. die Narcotica frigida, besonders nach starken Blutausleerungen, sehr gute Dienste; unter diesen besonders Aqu. lauro-ceras. in grosser Gabe allein, oder auch mit Auflösung von Salpeter. Was das Secret betrifft, so gilt es, dasselbe möglichst fleissig aus den Augen zu entfernen. Am besten dazu ist das einfache laue Wasser, eine dünne Abkochung von Malven oder Althäe, u. bei grosser Empfindlichkeit der Augen ein schwaches Inf. hb. hyosc. oder bellad. Das Inf. flor. chamom. oder sambuc. reizt zu sehr, u. ebenso sind Auflösungen von Sublimat, schwefels. Zink, Lapis div. oder Bleipräparaten, so wie verdünnte Opiumtincturen u. Salben mit Mercurialmitteln u. s. w., so lange nicht alle Entzündungserscheinungen u. alle Empfindlichkeit der Augen geschwunden, ganz entschieden schädlich. Ist die Geschwulst der Lider mässig, so nimmt man am besten die Reinigung der Augen mittels eines kleinen weichen Schwämmchens, aus dem man einige Tropfen laues Wasser in die Augen träufelt, vor, sind aber Anschwellung der Lider u. Schleimabsonderung bedeutend, so muss man seine Zuflucht zu einer kleinen Spritze nehmen. Je fleissiger die Augen auf die eine oder die andre Art gereinigt werden, desto besser ist es. Bei mässiger Schleimabsonderung muss diess alle ¼ — ½ St., bei starker Schleimabsonderung u. in dringenden Fällen noch häufiger u. zwar bei Tage, wie bei Nacht, geschehen. Schwillt die Conjunctiva des Augapfels an, oder wird sie mit Granulationen besetzt, so dass sie einen Wall um die Cornea bildet, der den Abfluss des Schleimes von derselben verhindert, so muss man die Conjunctiva sogleich mittels einer kleinen Scheere um die Cornea herum abschneiden, so dass der Rand wieder frei wird, u. diess muss so oft wiederholt werden, als sich die Conjunctiva um den Hornhautrand erhebt. Bei hohem Grade der Krankh. u. raschem Verlaufe muss diess bisweilen täglich, ja wohl selbst 2mal tägl. geschehen. — Kalte Umschläge werden in höheren Graden der Krankh. nicht vertragen; die Kälte wirkt dann reizend u. vermehrt die Zufälle, besonders die Schmerzen. Beim Anfange der Krankheit u. bei leichten Graden wirken dagegen kalte Umschläge wohlthätig, dürfen aber nie lange fortgesetzt werden. Kataplasmen aller Art sind durchaus nachtheilig, da sie den Abfluss des Schleimes aus den Augen hindern u. die so schon höchst empfindlichen Augen durch ihre Schwere belästigen. — Ist die Heftigkeit der Erscheinungen gehoben, sind Schmerzen u. starke Geschwulst der Lider geschwunden, lässt die Lichtscheu nach u. fängt der Kranke wieder an die Augen zu öffnen, so darf man nun zu örtl. Mitteln übergehen. Mit frühzeitigem Gebrauche adstringirender Mittel, besonders der Bleipräparate, muss man aber sehr vorsichtig sein. Sie unterdrücken oft schnell die Absonderung, veranlassen Metastasen nach innen u. können dadurch gänzliche Vernichtung des Bulbus herbeiführen; bei Hornhautgeschwüren aber veranlassen Bleimittel schlechte Narbenbildung. Zweckmässiger sind die gelinden mischungsverändernden Mittel, als: schwache Sublimatauflösungen (gr. j : ℥x — xij) oder von Lap. div. (gr. ij : ℥vj — viij) täglich 4 — 6 Mal lauwarm in die Augen geträufelt. Ist Entzündung u. Empfindlichkeit völlig geschwunden u. bleibt nur die Schleimabsonderung zu beseitigen, so darf man allmälig die Dosen jener Mittel erhöhen, u. zu mehr adstringirenden Mitteln übergehen, als: zur Solut. zinc. sulph., Lap. infern., Cupr. ammon. etc. Den Lap. inf. pflegt J. zu Ende der Kur, vorzüglich zur Beseitigung der Papillarkörper, in einer Auflösung von 1 Gr. in ℥ij Wasser anzuwenden u. schnell damit zu steigen. Salben mit Merc. praec. rubr. u. alb., Tut., Zinc. u. Bol. armen. werden, so lange der Fall noch frisch ist, nicht vertragen u. haben meist üppigere Wucherung der Granulationen zur Folge. Bei inveterirten, chron. Fällen sind sie dagegen sehr nützlich. Mit der Kur gegen die Erscheinungen muss ein zweckmässiges Verfahren gegen die Ursachen verbunden werden. — Bei leichteren Graden des Uebels gelingt meist die Zertheilung völlig, wenn man nur die Entzündung durch reichliche Blutentleerung mindern u. den Kranken bei strenger Diät u. grosser Reinlichkeit Ruhe beobachten liess. In höheren Graden wird die Krankheit häufig chronisch u. ist dann sehr hartnäckig. Hier sind dann äusserlich Gegenreize, künstliche, stark eiternde Geschwüre, innerl. aber die s. g. mischungsverändernden Mittel u. zwar die, welche besonders auf die Schleimhäute wirken u. deren krankhafte Thätigkeit umstimmen, als Sublimat in kleinen Gaben, mit passender Entziehungskur Dec. spec. lign., Dec. Zittmann. anzuwenden. Oertlich wende man auf das Auge Alterantia an, unter denen Mercurialpräparate, Cupr. ammon., Lap. infern. die vorzüglichsten sind. Sie können in flüssiger, in Salben- u. in Pulverform angewendet u. oft gewechselt werden, da sich das Auge leicht an ein einzelnes Mittel ge-

wöhnt. — Gegen die Granulationen auf der Conjunctiva, die besonders, wenn sie, wie nicht selten, üppig wuchern u. sich sarcomatös zeigen, sehr hartnäckig sind, leisten stark adstringirende u. oxydirende Mittel noch das Meiste, z. B. Betupfungen mit Lap. infern., Bepinselungen mit Holzsäure, mit Auflösung des Chlorkalks, ja selbst mit concentrirter Schwefelsäure u. s. w. Erheben sie sich stark über die Conjunctiva, so müssen sie mittels Scheeren weggeschnitten werden. Ganz lassen sich diese Granulationen selten in Spitälern beseitigen u. man würde vergeblich den Kranken Jahre im Zimmer halten. Sind alle Entzündungserscheinungen vollkommen geschwunden, dann wirken Aufenthalt im Freien bei schönem Wetter u. mässige körperliche Bewegung zur Beseitigung jener Granulationen sehr wohlthätig, u. häufig sieht man sie allmälig von selbst schwinden, wenn den Kranken seine Geschäfte viel ins Freie führen. — Sehr wichtig sind bei diesem Uebel die Hornhautgeschwüre, gegen die man häufig Opiumtincturen oder Betupfungen mit Lapis infern. anwendet. Beides ist aber höcht nachtheilig, denn man vermehrt dadurch die Reizung u. verschlimmert so die Erscheinungen u. trägt zur Vergrösserung der Geschwüre u. zur Vernichtung der Hornhaut bei. Diese Geschwüre werden durch das ätzende im Auge abgesonderte Secret gebildet u. das beste Mittel zu ihrer Besserung u. Heilung besteht in recht fleissiger Wegspülung des scharfen Secrets. Ist die Entzündung so weit gehoben, dass man örtl. Mittel anwenden darf, so wird erst eine ganz schwache Sublimatauflösung u. später eine schwache Auflösung des Lap. divin. am meisten zur Beförderung der Besserung u. Heilung dieser Geschwüre geeignet sein. Was noch die erwähnten Opiumtincturen anlangt, die nicht selten bei Augenblennorrhöen angewendet werden, so muss der Vf. ebenfalls dringend vor ihnen warnen. — Organische Fehler an den Augen, die häufig als Folgen dieser Krankh. auftreten, müssen nach allgemeinen Grundsätzen der Ophthalmotherapie behandelt werden. Die oft lange noch zurückbleibende Empfindlichkeit u. Reizbarkeit der Augen schwindet am besten unter mässiger körperl. Bewegung u. beim Aufenthalte im Freien, besonders bei freundlichem Wetter. Oertl. Mittel werden dagegen nutzlos angewendet. — Schliesslich warnt der Vf. noch vor starkem Verdunkeln der Zimmer, in denen sich die Kranken, besonders des höheren Grades, aufhalten, da die Luft dadurch verdorben wird u. schlechte Atmosphäre wesentlich zur Verschlimmerung der Erscheinungen beiträgt. Es ist daher sehr wichtig, an Augenblennorrhöen Erkrankte in gesunder, reiner Atmosphäre zu lassen. Will man ihnen mehr Ruhe der Augen u. Schatten gewähren, so umstelle man das Bette mit einem hohen, oben offenen Bettschirme. Reine, gesunde Atmosphäre ist grade diesen Kranken unentbehrlich. — Somit hätte Ref. das Wichtigste aus einer Schrift mitgetheilt, die, wie Jeder, der mit dem jetzigen Stande der Augenheilkunde bekannt ist, zugeben wird, des Eigenen u. Neuen viel enthält. Ueberblickt Ref. nun noch einmal das Ganze, so bestimmt ihn sein reges Gefühl für Anerkennung fremder Verdienste diese Schrift als eine wahre Bereicherung der Augenheilkunde aufzuführen. Von einem hinlänglich als sorgsamen Beobachter u. als rationellen Therapeuten bekannten Augenarzte erhalten wir hier eine mit seltner Klarheit u. Bestimmtheit entworfene Pathologie u. Therapie eines der fürchterlichsten Uebel u., abgesehen von Aerzten, die grade nicht ex professo Augenärzte sind u. von jüngeren Aerzten, die als Augenärzte auftreten, für die jedes Blatt der hier anzuzeigenden Schrift belehrend sein muss, werden auch diejenigen, welche so lange sich mit der Augenheilkunde beschäftigen, dass sie auch nach Peter Frank's strengen Grundsätzen die Zeit erreicht haben, in welcher sie über Sachen, die in ihr Fach einschlagen, mitreden dürfen, auch manche Belehrung in dieser neusten Arbeit des um die Augenheilk. so verdienten Vf. finden. Wenigstens gesteht Ref., der, wenn er auf die Zeit zurücksieht, in welcher er unter günstigen Umständen sich mit der Ophthalmologie beschäftigte, sich wohl den Aerzten der letztern Art zuzählen dürfte, aus dieser Schrift Manches gelernt zu haben. Wie er aber dankbar diess nicht verhehlt, so macht er auch von der Erlaubniss des Mitredens Gebrauch, u. zwar um so eher, je fester er überzeugt ist, dass der Vf. nicht nur Referenten u. Lobredner, sondern auch Kritiker wünscht. Als Letzterer nimmt nun Ref. zuerst, was jedoch nur im Vorbeigehen bemerkt sein soll, daran einen kleinen Anstoss, dass der Vf. in einem Mémoire, welches, wie er leicht erwarten konnte, auch gemeinen Soldaten zugängig werden musste, sich so deutlich darüber ausspricht, dass die an diesem Uebel Leidenden als für das Militair verloren betrachtet werden müssten u. dass sie in ihre Heimath geschickt werden sollten. Zu diesem Uebel zu gelangen, ist, wie wir in der Schrift finden, sehr leicht. Wie nun, wenn Soldaten, die, wie häufig vorkommt, nichts vom Militair wissen, die lieber in der Heimath als in der Garnison leben wollen, die Ansteckung suchten, statt dieselbe zu fliehen? Wozu hat sich Mancher, der nicht Soldat werden oder bleiben wollte, nicht schon hergegeben! Wollte man hier dem Ref. einwerfen, dass wohl Niemand diess mit einem solchen Uebel wagen würde, so erwiedert derselbe, dass ja der Vf. angegeben habe, dass es geringere Grade der Krankh. gebe u. dass die Voraussage nicht ungünstig sei, wenn man nur zeitig Hülfe suche, wodurch Einer oder der Andre doch auch an so etwas denken könnte. — Die Kranken sollen ferner unverzüglich in ihre Heimath entlassen werden! Stimmt diess wirklich damit, dass die Hauptsache die sei (S. 34 u. 36), die Gesunden zu schüzzen u. zu erhalten u. das Wiedererscheinen der Krankh. zu verhindern? In Bezug auf das Militair vielleicht — aber wie steht es mit Bürger u. Bauer? Allerdings hat sich der Vf. durch die

S. 38 u. 39 mitgetheilten Instructionen hier etwas sicher gestellt — aber wir wollen doch auch fragen, ob es in der Wirklichkeit denn immer möglich ist, dem nachzukommen, was auf dem Papiere leicht ausführbar scheint? Und was vielleicht im Hause des Bürgers noch geschehen kann, wird in der Hütte des Landmanns durch das strenge „oportet“ zur Unmöglichkeit! Ref. sah erst vor Kurzem einen Landmann aus der Gegend von Zeitz, der nebst einigen Gliedern seiner Familie durch den vom Exercitium der Landwehr zurückgekommenen augenkranken Sohn angesteckt worden war. Alle hatten recht gut gewusst, dass das Uebel des Sohnes bösartig sei u. sich möglichst vor Ansteckung zu hüten gesucht. Doch vergebens. Als Ref. den Vater sah, der für eine zahlreiche Familie zu sorgen hatte, war schon das linke Auge verloren u. das rechte in nicht geringer Gefahr. Wird übrigens den vom Verf. gegebenen Instructionen nachgekommen, so muss der Kranke wie ein Aussätziger geflohen werden. Man setze sich nun in die Lage eines solchen Unglücklichen, denke an das Ehrgefühl des Soldaten, u. man wird nicht ganz gegen den Ref. sein können, dass derselbe hieran Anstoss nahm. Schadet der Aufenthalt in Spitälern — nun so muss auf eine andre Weise für die Kranken gesorgt werden. Es steht ja so viel auf dem Spiele, dass kein Opfer zu gross sein kann! — Was die Reinigung der Augen u. die Entfernung des Secrets anlangt, so will der Vf. (S. 46), dass nur Mittel genommen werden sollen, die nicht den leisesten Reiz machen können. Er empfiehlt dazu besonders das einfache laue Wasser, — das aber wohl auch je nach seiner Beschaffenheit reizen könnte, oder eine dünne Abkochung von Malven oder Althäe, oder, bei grosser Empfindlichkeit der Augen, ein schwaches Infus. hb. hyosc. oder bellad., das Inf. samb. oder chamom. hingegen verwirft er als zu sehr reizend. Hätte er gesagt: ein zu starkes Infusum samb. oder chamom., so würde Ref. dagegen nichts einwenden — von einem schwachen, sorgfältig bereiteten hat aber Letzterer einen schädlichen Reiz nicht wahrgenommen. Gegen Auflösungen von Sublimat, schwefels. Zink, Lap. div., Bleipräparaten u. s. w., so wie gegen verdünnte Opiumtincturen u. s. w. erklärt sich, so lange nicht alle Entzündungserscheinungen u. alle Empfindlichkeit der Augen geschwunden, der Verf. durchaus. Ref. will gar nicht in Abrede stellen, dass die genannten Mittel im Allgemeinen nicht eben zu empfehlen sind, doch weiss er nicht, ob nicht oft Fälle vorkommen sollten, in welchen eins der erwähnten Mittel sich nicht nur vertheidigen liesse, sondern in welchen es sogar durch Complicationen nothwendig werden sollte. So hat er z. B. — wovon weiter unten Mehreres — verdünnte Opiumtincturen nicht ganz entbehren können; auch hat er nicht selten das Zincum acetic. (gr.j : ℥j Aq. dest.) für angezeigt gehalten u. davon so guten Erfolg gesehen, dass er es nicht läugnen kann, dieses Mittel im ersten Stadium der Blennorrhöen unter gewissen Bedingungen lieb gewonnen zu haben. Vertrügen übrigens die Augen um diese Zeit durchaus nicht einen Reiz der Art, wie sollte es da mit dem Reinigen selbst werden, das ohne Reiz nicht abgeht, besonders mittels der Spritze? Was die letztere Art der Reinigung anlangt, so gesteht Ref., dass er, wo es Vermeidung jedes Reizes gilt, für die Benutzung der Spritze kaum stimmen möchte, wenn er es auch gelernt zu haben glaubt, wie man mit derselben umgehen müsse. Der Vf. befiehlt übrigens S. 47 diese Reinigung der Augen so fleissig vorzunehmen, dass man wohl fragen darf, wie es mit der Ruhe der Augen stehen solle, von der S. 51 gesprochen wird. Dass das Reinigen in gewisser Beziehung auch in der Nacht dringend nothwendig sei, glaubt Ref. gern, aber was soll aus dem Körper werden, wenn der Schlaf, wie wir S. 47 finden, alle $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ Stunden unterbrochen wird? Und wer soll diess Reinigen, zu dem, soll es nicht mehr schaden als nützen, eine leichte, der Sache kundige Hand gehört u. das nie ergiebig ausfallen kann, wenn sich der Kranke selbst desselben unterzieht, unternehmen, wenn der Kranke in seine Heimath geschickt worden ist? Vertrügen ferner die Augen zur Zeit der Entzündung nicht Reize, was sollte da aus dem Abschneiden der angeschwollenen, die Hornhaut wallartig umgebenden Conjunctiva (S. 47) werden? Ref. will nicht behaupten, dass dieses Abschneiden nicht manchmal ganz angezeigt sei, aber so unbedingt, wie es der Vf. empfiehlt, möchte er es doch nicht anrathen. Abgesehen davon, dass dasselbe für manchen Arzt, der Blennorrhöen der Augen behandeln muss, wohl keine Sache sein möchte, da nicht geringe manuelle Fertigkeit dazu gehört, so hat es dem Ref. geschienen, als ob dasselbe doch bisweilen, wenn es auch nach allen Regeln der Kunst unternommen wurde, grade nicht Nutzen gebracht hätte. — Unter die Mittel zur Beseitigung der Schleimabsonderung (S. 48) hätte der Vf. wohl auch den Chlorkalk, den er nur in andrer Hinsicht (S. 50) empfiehlt, besonders aber das Extr. ratanhiae aufnehmen können. Letzteres gab hier Ref. mit entschiedenem Nutzen in Salbenform, theils allein, theils mit Merc. praec. alb. u. Flor. zinc. Was aber die Mittel gegen die Granulationen auf der Conjunctiva anlangt (S. 49 u. 50), so hätten wohl, wenigstens nach der Erfahrung des Ref., das Laud. liq. Syd. u. besonders der Mercur. sublim. corr. in Salbenform mit Fett u. etwas wenigem Wachs, da Fluida mit der leidenden Stelle nicht lange genug in Berührung bleiben, eine besondere Erwähnung verdient. — Nach den Worten: sind alle Entzündungserscheinungen vollkommen geschwunden, so wirkt der Aufenthalt in der freien Luft bei schönem Wetter sehr wohlthätig zur Beseitigung jener Granulationen (S. 50), scheint es fast, als wolle bei noch bestehender Entzündung der Vf. die Kranken nicht in die freie Luft lassen. In der Acme der Krankheit lässt Ref. seine Kranken freilich nicht ins Freie, aber so lange,

bis alle Erscheinungen der Entzündung verschwunden sind, hält er sie, wenn sonst die Witterung günstig ist, nicht in der Stube, u er hat diess noch nicht bereuen dürfen. — Für Hornhautgeschwüre sieht der Vf. (S. 50) das beste Mittel in recht fleissiger Wegspülung des Secrets. Hier nur die etwaigen entzündl. Symptome zu berücksichtigen u. laues Wasser, Inf. flor. malv. etc. anzuwenden, würde Ref., was er offen erklärt, nicht wagen. Es ist diess einer der angeführten Fälle, in denen er bisweilen, wenn er auf seine Erfahrung sieht, die in dieser Beziehung der des Verf. widerspricht, wohl Opiumtincturen geben würde. Das Ulcus fordert nämlich, soll es nicht durchbrechen u. zu Prolapsus iridis etc. Gelegenheit geben, baldige Schliessung, die sich Ref. nicht schnell genug oder gar nicht verspricht, wenn man nur auf die Entzündung u. das Secret sieht. Doch genug. Die Erfahrung des Vf. ist eine weit grössere, als die des Ref., u. so schliesst er denn die Anzeige dieser trefflichen Schrift mit dem Wunsche, dass dieselbe recht vielen Nutzen schaffen möge. Und sie wird ihn schaffen, wenn sie benutzt wird, wie sie es verdient. — Das Aeussere ist so gefällig, wie wir es schon von dieser Verlagshandlung gewohnt sind. *Kneschke.*

38. *Dr.* J. M. A. Schön. *Nosologisch-therapeutische Darstellung der gonorrhoischen Augenentzündung.* Hamburg, bei A. Campe. 1834. 8. XII u. 131 S. (12 Gr.) Der im Felde der Augenheilkunde thätige Hr. *Dr.* Schön hat es unternommen, seine Gedanken u. Gaben einem Gegenstande zu widmen, der ein seltenes, aber um so fürchterlicheres Uebel betrifft. Wir nehmen sein Geschenk um so dankbarer an, als derselbe nicht von Vorurtheilen geleitet, sondern auf Erfahrungen gestützt uns nicht nur manches Neue und Interessante geboten, sondern auch das Alte, schon Bekannte oft noch besser als seine Vorgänger gesagt hat. Wir wollen es versuchen, dem Vf. Schritt vor Schritt zu folgen u. das Wichtigste der Capitel in einen Auszug bringen. Das 1. Capitel enthält die Geschichte der gonorrh. Augenentzündung von St. Yves u. Astruc an bis auf die neueste Zeit ziemlich vollständig; doch würde der Vf. bei noch früheren Schriftstellern Spuren gefunden haben, wenn er in den Kreis dieses Capitels die Augenentzündung der Neugebornen, die er doch laut Vorrede S. X dem Wesen nach durchaus identisch mit der gonorrh. Augenentzündung hält u. beide ungetrennt abgehandelt wissen will, gezogen hätte. Es ist nicht zu läugnen, dass dann dieses Capitel reichhaltiger u. die Literatur vollständiger geworden wäre. Vermisst haben wir Horn's Bemerkungen über den Augentripper, in dessen neuem Archive, Bd. VII. St. 1. S. 109, und dann Fr. Lindner, Diss. de ophthalmia medorrhoica, singulari casu illustrata. Traj. ad Viadr. 1801. — In dem 2. Capitel finden wir den Verlauf der Krankheit so beschrieben, wie es von dem Vf. zu erwarten war. Die gonorrh. Augenentzündung stellt sich nach ihm unter 2 Formen dar, welche durch ein verschiedenes Causalmoment bedingt werden, und von welchen die erstere die letztere an Intensität u. Gefahr bei weitem übertrifft. Bei der ersten Form, der Blepharo- u. Ophthalmo-blennorrhoea gonorrhoica, werden gleichzeitig die Bindehaut der Augenlider u. des Augapfels u. später die Sclerotica u. die tiefer gelegenen Membranen des Augapfels, vorzüglich die Iris u. Chorioidea, ergriffen. Das erste der 3 Stadien zeichnet sich durch Jucken u. Brennen, erhöhte Gefässentwikkelung, besonders in der Tiefe, wo die Bindehaut der Augenlider in die des Augapfels übergeht, Lichtscheu, Anschwellung u. erysipel. Röthung der Augenlider, zumal des obern, copiös. Thränenfluss u. etwas Fieber aus. Rasch geht nun dieses entzündl. Stadium in das 2. oder blennorrh. über. Von der sehr gefässreich gewordenen u. angeschwollenen Bindehaut wird ein im Anfange mehr wässriger, später aber ein dicker, weissgelber, schmutzig grünlich-gelber u. scharfer Schleim abgesondert. Der Hauptheerd der Schleimerzeugung ist noch die Bindehaut des obern Augenlides, welches bis zur Grösse eines Hühnereies anschwillt u. weit über das untere, weniger geschwollene, herabhängt. Der juckende Schmerz wird nun lebhafter, stechender, reissender u. nimmt den Augapfel u. dessen ganze Umgebung ein. Er ergreift den ganzen Kopf, und steigert sich selbst bis zum Delirium, wenn die Bindehaut des Augapfels geschwollen ist, um die Hornhaut einen ziegelrothen oder blasigen Wall, der sich zwischen die Augenlider drängt, bildet, u. die Schleimabsonderung in ihr beginnt; das Fieber wird nun zugleich heftiger, der Schlaf flieht u. das Gesicht schwillt an. Der Wall um die Hornhaut erhebt sich immer höher, u. legt sich, besonders von oben her, über die Hornhaut, so dass nur die Pupille bemerkt wird. Schreitet die Entzündung auf die Hornhaut über, so wird diese trübe, sie lockert sich auf u. erscheint endlich als eine gelblich-weisse Masse. Das von nun an beginnende 3. Stadium charakterisirt sich durch den totalen Vereiterungsprocess in der Hornhaut oder den sogenannten Vortex purulentus u. die Bildung der Geschwüre. Auf die Art u. Weise der Ausbildung u. des Heilungsprocesses dieser letztern hat der Vf. seine Aufmerksamkeit vorzüglich gerichtet. Die Geschwüre entstehen meist am obern Rande der Hornhaut; sie haben eine längliche Form, ungleiche, rauhe Ränder und durchbohren oft die Hornhaut bis auf die Haut der wässrigen Feuchtigkeit. Heilen die Geschwüre, so wird die Grundfläche derselben im Anfange erst grau gefärbt, später von einer halbdurchsichtigen, weichen Masse ausgefüllt, bis die Hornhaut wieder an dieser Stelle ihre Wölbung erhalten hat u. meistens nur eine sehr geringe Trübung derselben zurückgeblieben ist. Schon während der allmälig sich einstellenden Wölbung dieser Haut beobachtete der Vf., wie mit derselben sich gleichzeitig die Trübung verlor, ja diese war

oft schon sehr unbedeutend, und doch die Oberfläche der Hornhaut an der Geschwürstelle noch ziemlich concav. Heilen die Geschwüre, deren oft 3—4 bemerkt werden, nicht auf diese Weise, so wird die Haut der wässrigen Feuchtigkeit in dieselben hineingetrieben, sie berstet, die Iris legt sich an die Hornhaut an, fällt vor u. giebt zu beträchtlichen Traubenstaphylomen Anlass. Mit dem Beginn dieses Stadium lassen die Schmerzen nach und werden nur durch die Vorfälle der Iris wieder hervorgerufen, die Schleimabsonderung wird allmälig geringer u. die Geschwulst u. Röthe verlieren sich in demselben Maasse. Oft bleiben noch lange Zeit hindurch hahnenkammförmige Wucherungen an den Augenlidrändern u. eine sammetartige Auflockerung der Bindehaut zurück. Die Abnahme der Geschwulst der Bindehaut, so wie die Röthe u. Gefässentwickelung beginnt zuerst am Rande der Hornhaut, doch dauert es lange, ehe dieses vollkommen geschieht. Einzelne gefässreiche Partien der Bindehaut gehen zuweilen eine feste organische Verbindung mit der unterhalb derselben exulcerirten Hornhautpartie ein, senden kleinere Gefässverzweigungen zu den Hornhautlamellen u. unterhalten eine Trübung in ihrem Umkreise, die nicht eher verschwindet, als bis die pseudomembranartige Verlängerung der Bindehaut gänzlich verschwunden ist. Oft bemerkt man auch oberflächliche Exulcerationen, die aber bald heilen. Am spätesten verschwindet die Lichtscheu. Mit der Abnahme des Fiebers kehren Schlaf, Esslust u. Kräfte wieder zurück. Die Folgen sehr glücklich ablaufender Fälle sind Synechien, Trübung der vordern Linsenkapsel, Leukome u. Staphylome der Hornhaut, bei Kindern Schielen und eine lange nachbleibende erhöhte Sensibilität des Auges. Innerhalb 3—4 Tagen hat diese Augenentzündung ihre grösste Höhe erreicht. — Als eine Abart derselben hebt der Vf. die Form hervor, unter welcher sie bei schwammigen, siechen und durch Ausschweifungen entnervten Personen vorkommt. Sie zeichnet sich durch einen weniger intensiven, aber eben so verderblichen Verlauf u. eine geringere Möglichkeit der Heilung aus. — Die zweite Form ist die Blepharo-blennorrhoea gonorrhoica. Hier leidet vorzugsweise die Bindehaut der Augenlider; die des Augapfels wird mehr sympathisch ergriffen u. die krankhaften Erscheinungen, welche an der Hornhaut bemerkbar werden, verdanken fast ausschliesslich dem corrodirenden Schleime ihr Entstehen. Sie entwickelt sich nur langsam u. in geringerer Intensität u. erscheint mehr als chron. Blepharitis. Die Röthe der Bindehaut ist meist gering, die Geschwulst unbedeutend, die Schleimabsonderung nicht so profus u. der Schmerz nur mässig. Das Sehorgan läuft in der Regel keine Gefahr; doch entstehen zuweilen Geschwüre u. Verdunkelungen der Hornhaut von dem ätzenden Schleime. Die völlige Genesung kommt nur langsam zu Stande. Diese Form entsteht nur durch die Infection des Auges mit Tripperschleim oder Inoculation des bei der Ophthalmia neonatorum abgesonderten Schleimes.

Rücksichtlich der Aetiologie, welche das 3. Capitel ausmacht, hat der Vf. die Ansicht, dass die gonorrh. Augenentzündung auf zweifache Art zu Stande kommt, nämlich 1) durch eine Metastase des Trippers bei gänzlicher Unterdrückung oder doch Verminderung des Schleimflusses der Harnröhre oder der Scheide u. gleichzeitig vorhandener Disposition des Individuum zu Augenentzündungen oder directer Einwirkung äusserl. schädlicher Potenzen auf das Auge. Die erste Form der gonorrh. Augenentzündung entsteht längere oder kürzere Zeit, mehrere Stunden, Tage, ja Wochen nach der Unterdrückung oder Verminderung des Trippers immer auf diese Weise. Am acutesten ist der Verlauf der Augenentzündung, wenn der Tripper vollständig unterdrückt ist und die Kranken früher oft an Augenentzündungen gelitten haben. In der Regel wird nur ein Auge, doch einige Tage später auch das andre, aber in milderem Grade, ergriffen. 2) Durch Infection der Augen mittels Tripperschleims, sei dieser nun von dem Kranken selbst oder von einem andern Individuum, das an Tripper leidet. Mit Recht hält der Vf. nach seinem Vorgänger Scarpa u. A. die Ophthalmia neonator. durchaus für identisch mit der Ophthalmia gonorrhoica, denn immer hatte die Mutter längere oder kürzere Zeit vor und stets während der Entbindung am Fluor albus gelitten. War die Mutter mit einem Fluor albus insons behaftet gewesen, so beobachtete der Vf. nur eine leichte Blepharitis bei dem Kinde; war aber der Fluor albus ein malignus, so gestaltete sich die Ophthalmie ganz wie die gonorrhoische und hatte denselben acut. Verlauf mit seinen für das Sehorgan verderblichen Folgen. Gewöhnlich litten beide Augen sehr heftig, u. wurde das Sehvermögen erhalten, so blieb doch ein Schielen mit einem oder beiden Augen zurück. — Die gonorrh. Augenentzündung wird am häufigsten bei Männern, seltener bei Frauen beobachtet. Doch soll man in den für Syphilitische bestimmten Spitälern solche Ophthalmien mehr bei Frauen als bei Männern beobachten, wie dieses nach einer Bemerkung Dupuytren's im Hôtel-Dieu der Fall ist. Die Ursache des seltnern Vorkommens bei Frauen sucht Bourjot-Saint Hilaire, dessen Aufsatz über Ophthalmia purulenta in dem Journ. hebdom. T. III. Nr. 31. p. 122—136 der Vf. noch nicht kennen konnte, in der diesen eigenthümlichen Kleidung, welche ein unvorsichtiges Berühren der vom Tripper afficirten Geschlechtstheile weniger zulasse als die männl. Bekleidung. Aus demselben Grunde glaubt auch Saint-Hilaire, dass bei Frauen der Augentripper weniger durch directe Inoculation, als vielmehr durch Metastase entstehe. Ob das Contagium der gonorrh. Augenentzündung auch in distans wirke, diesen Punkt hat der Vf. unberührt gelassen, wie freilich analogen Schlüssen zu Folge nicht anders zu erwarten war.

In dem 4. Capitel über die Diagnose werden auf eine genaue u. bestimmte Weise die Differenzen zwischen der gonorrhoischen u. katarrhalischen, scrophulösen, gichtischen, contagiösen u. Säuferblennorrhöe angegeben. — Das 5. Capitel enthält das, was in Bezug auf Prognose zu sagen war, in ausführlicher und klarer Weise.

Das 6. Capitel endlich beschäftigt sich mit der Behandlung der gonorrh. Augenentzündung. Da der Vf. das Wesentliche der verschiedenen Arten der Bekämpfung dieses Uebels rücksichtlich anderer Aerzte u. Chirurgen in der geschichtl. Uebersicht gegeben hat, so beschränkt er sich hier nur auf die Auseinandersetzung seiner Heilmethode, die eine Methodus medendi eclectica genannt werden kann. Sie ist sehr genau eingetheilt u. besteht in Folgendem. Das 1. Stadium erfordert ohne Säumen die strengste antiphlogist. Behandlung, einen Aderlass von 14—16 Unzen am Arme, welcher zuweilen, je nach dem Verhalten des Pulses, wiederholt werden muss, u. das Anlegen von 16—20 Blutegeln in die Umgegend des Auges bei fortdauerndem Schmerze. Als kräftiges Ableitungsmittel dient gleichzeitig ein grosses Vesicator in den Nacken gelegt. Rec. möchte es jedoch während der Blutentleerungen vorziehen, die innere Seite der Schenkel mit einem Senfpflaster, das in zweckmässigen Zwischenräumen wiederholt werden könnte, zu belegen u. so einen intensivern Gegenreiz an einem entfernteren Orte hervorzurufen, und er würde nur erst im 2. Stadium zur Anwendung der Vesicantien oder auch der Brechweinsteinsalbe schreiten, wo es gilt, den materiellen Erguss abzuleiten u. eine Art von metastat. Ablagerung zu bezwecken. Zur örtl. Anwendung eignen sich am besten die kalten Wasserüberschläge. Innerlich empfiehlt der Vf. das Calomel mit Magnesia p. d. stündl. gr. j, um die Thätigkeit im Darmkanale zu steigern u. Speichelfluss zu erregen, da man nach dem Erscheinen des letztern eine Abnahme der später erscheinenden Schleimabsonderung beobachtet hat. Bei älteren u. dyskras. Subjecten genügt meist ein Aderlass, u. die Anwendung des Calomel muss ganz bei Seite gesetzt werden; dagegen sind die kalten Ueberschläge auch hier an ihrem Platze. — Die 2. Form der gonorrh. Augenentzündung erfordert ebenfalls eine energische Behandlung, jedoch in einem etwas mildern Grade. Zuweilen genügen örtl. Blutentleerungen, kalte Ueberschläge u. salzige Abführmittel. Bei Neugebornen ist das 1. Stadium sehr kurz u. wird oft gar nicht beobachtet; es kann daher von einer antiphlogist. Behandlung nicht die Rede sein. Der Vf. ist für die Wiederherstellung des Trippers mittels der Wiedereinimpfung, um wenigstens für den glücklichen Ausgang der Krankheit nichts zu versäumen, wenn er auch auf die Augenentzündung keinen Einfluss mehr ausübt. — Im 2. Stadium muss die abnorm gesteigerte u. qualitativ veränderte Secretion der Bindehaut des Auges so schnell als möglich unterdrückt werden. Zu diesem Behuf empfiehlt der Vf. das Einstreichen von Laudanum liq. S., wovon er in 2 Fällen den besten Erfolg gesehen hat; denn schon am 3. Tage hatte sich der Schleimausfluss sehr verringert, die Geschwulst hatte abgenommen u. beide Augen wurden bis auf einen kleinen Vorfall der Iris gerettet. Stündlich, u. nach Umständen auch halbstündl., lässt er einen halben Theelöffel voll in die Augenspalte hineingiessen, u. zugleich jede Viertelstunde mit der Aqua Conradi oder einer Auflösung des Lapis divin. (gr.ij auf ℥j) mit einem Zusatze von Laudan. liq. S. den Schleim ausspülen. Die Anwendung des Calomel u. des Blasenpflasters ist auch jetzt noch am Platze. — Dieselbe Behandlung erheischt auch die 2. Form; doch genügt in leichten Fällen schon eine starke Auflösung des Sublimats, des Lapis divin. u. Cuprum sulph. mit einem Zusatze des Laudanum, wenn nicht vielleicht von dem Kranken Salben mit dem weissen u. rothen Präcipitat, den Zinkblumen u. Bleiextract nebst dem Opium besser vertragen werden. Das Calomel muss bis zum Speichelflusse gegeben u. für regelmässigen Stuhlgang Sorge getragen werden. Gegen die Supraorbitalschmerzen leistet das Ungt. mercur. mit Extr. bellad. oder Opium u. s. w. gute Dienste. — Von den partiellen u. totalen Ausschneidungen der Bindehaut des Augapfels will der Vf. nicht viel wissen; denn durch eine partielle wird, wenn sie in grosser Ausdehnung unternommen wird, eine so beträchtliche traumat. Entzündung gesetzt, dass die ursprüngliche dadurch beträchtlich gesteigert u. somit die Zerstörung des Auges beschleunigt wird, u. dann würde auch der Verlust eines grossen Theils der Bindehaut, abgesehen von der Entzündung, die Integrität des Auges gefährden. Die totale Excision hält der Vf. für unmöglich. Die Scarificationen glaubt er durch eine energische antiphlogistische Behandlung völlig entbehrlich machen zu können; auch fürchtet er, dass an den scarificirten Stellen unter dem Einflusse des ätzenden Schleimes leicht schwer heilende Geschwüre entstehen. Mit Beer's Behandlung der Abart der 1. Form der gonorrh. Augenentzünd. ist er bis auf die Scarificationen einverstanden u. empfiehlt auch hier den äusserl. Gebrauch des Laudanum. — Im 3. Stad. wird als das beste Mittel gegen die totale Vereiterung der Hornhaut ebenfalls das Einstreichen von Laudan. u. das Einreiben des Ungt. mercuriale in die Supraorbitalgegend empfohlen. Hornhautgeschwüre erfordern die fleissige Anwendung des Laud. liq., des Lap. divin., Cuprum. sulph., des Sublimats, u., wenn sie in die Tiefe dringen, des Höllensteines (gr.j bis ıv auf ℥j Wasser mit ℈j bis ʒj Laud., oder gr.j auf ℥j Fett). Was die innerl. Behandlung in diesem Zeitraume anlangt, so ist für schwache Subjecte das Chinadecoct mit Säuren, besonders der Phosphorsäure, zu empfehlen; die Heilung der Hornhautgeschwüre wird am besten durch die Senega nach v. Ammon's Vorschriften befördert, u. die Verdunkelungen der

Hornhaut erheischen die Anwendung des Calomels mit Opium oder Digitalis. Nebenbei muss das Vesicator in guter Eiterung erhalten werden. — Gegen die zurückbleibenden Hornhautflecken empfiehlt der Vf. als ein vorzügliches Mittel das von Jahn zuerst bekannt gemachte Aurum oxymuriaticum, in Auflösung zu gr.j bis IV auf ℥j Wasser, wovon man täglich 4 Mal einen grossen Tropfen ins Auge fallen lässt. Es soll die Anwendung desselben schmerzlos sein, u. sich daher vorzüglich bei grosser Empfindlichkeit des Auges u. bei Kindern gut eignen. Die Behandlung der übrigen Nachkrankheiten bot Ref. nichts Eigenthümliches dar. — Das 1. Stad. der Ophthalmia neonator., die der Vf. noch besonders hervorhebt, erheischt die Application einiger Blutegel, die kalten Ueberschläge, die Sorge für Leibesöffnung u., wenn Fieber vorhanden ist, die Emulsio nitrosa. Im 2. Stadium muss bei Tag u. Nacht sorgfältig das Auge vom Schleime gereinigt werden. Als örtl. Mittel gebraucht er eine Mischung von gr.j Sublimat, ℥vj Wasser u. ℈β Laud. liq. S. u. das Laudan. liq. selbst, aber in verdünntem Zustande, weil er dessen Wirkung immer zu reizend fand. Für das 3. Stadium eignen sich die örtl. Anwendung des Höllensteins, eine nährende, stärkende Diät u. Bäder von China- u. Eichenrinde.

Wir beschliessen die Anzeige dieses trefflichen u. in jeder Hinsicht von dem Verleger gut ausgestatteten Büchleins u. empfehlen es sehr zur Nachlese allen prakt. Aerzten, da in demselben weder philosophirt, theoretisirt, noch gewitzelt wird. Den Hrn. Vf. nehmen wir uns aber noch die Freiheit zu erinnern, seine ferneren Beobachtungen u. Erfahrungen im Felde der Ophthalmiatrik den Kunstgenossen von Zeit zu Zeit mitzutheilen. *Lincke.*

---

39. *Dissertation sur quelques points d'anatomie, de physiologie et de pathologie;* thèse présentée et soutenue à la faculté de médecine de Paris, par Pierre Charles Huguier, de Sézanne, Doct. en méd., prosecteur de la faculté de méd., ancien interne des hôpitaux et hospices civils de Paris, profess particulier d'anatomie et de médecine opératoire etc. Paris, imprim. de Didot le jeune. 1834. 53 S. gr. 4. — Anatom. u. physiolog. Untersuchungen über einige Theile des innern u. mittlern Ohres, worüber Vf. einiges Neue gefunden zu haben versichert, nehmen den meisten Raum in der Schrift ein (S. 9—39). Dann folgen chirurg. Untersuchungen u. Vorschläge: Bruch des Wadenbeines. Vf. empfiehlt den Verband von Dupuytren, mit Hinzufügung einer dritten Binde von 1½ Elle Länge, damit die untere Partie des Verbands nicht über das untere u. die obere Partie nicht über das obere Ende der Schiene weggleiten, auch diese selbst nicht oben oder unten heraustreten könne. — Caries u. Nekrose; beide werden an den Phalangen von Kindern oft für Spina ventosa gehalten, verrathen sich aber bei Eröffnung der Geschwulst. — Krampfhafte Zusammenziehung des Sphincter vaginae. Vf. hat sie nirgends beschrieben gefunden. Sie ist bald symptomatisch, dann fast jedesmal durch Ablagerung von Herpes hervorgebracht, oder idiopathisch (essentielle); hiervon erzählt er die Geschichte einer 25jähr. Frau, welche 18 Monate hindurch den Bleischlaf fleissig ausgeübt, u., obschon dass männl. Glied schon schwierig einzubringen war u. andere Symptome von Verengerung sich einstellten, denselben doch fortgesetzt hatte. Die grossen Lefzen boten nichts Merkwürdiges dar, die Nymphen waren ungewöhnlich roth u. dick, etwas schmerzhaft, mit sehr vieler weisser Materie befeuchtet, Hymen ganz zerstört, Carunculae gross, die Vaginalöffnung liess kaum den Ohrfinger durch, darüber war die Weite der Vagina natürlich. Allgem. u. örtl. Bäder, Antiphlogistica. Da die Verengerung auf äussere Mittel nicht wich, wurde die von Boyer gegen Verengerung des Afters empfohlene Erweiterung gemacht, u. Pat. konnte nachher wieder ihren Mann befriedigen. — Fall von Schreien des Kindes in der Gebärmutter. — Zwei Fälle von verkannter Schwangerschaft. — Die übrigen prakt. Bemerkungen des Vf. sind zu kurz, um einzeln wiedergegeben werden zu können. — Der Vortrag des Vf. u. das Aeussere der Abhandlung sind zu loben. *Klose.*

40. *Le Sphygmomètre, instrument, qui traduit à l'oeil toute l'action des artères. Utilité de cet instrument dans l'étude de toutes les maladies. Recherches sur les affections du coeur et le moyen de les distinguer entre elles.* Mémoire présenté à l'Institut de France par le *Dr.* Jules Hérisson. Paris. 8. chez Bohaire et Crochard. P. 24. (1 Fr. 50 Cent.) — Wir erhalten hier ein neues physisches Mittel, um die Thätigkeit des Herzens u. der Arterien zu würdigen, was jedenfalls einer weitern Prüfung werth zu sein scheint. Die Ausführung dieses Sphygmometers gehört nach dem eigenen Geständnisse des Vf. ihm u. einem jungen Mechaniker in Paris, Namens Paul Garnier, bei dem es auch fertig zu haben ist, gemeinschaftlich an. Es besteht dieses Instrument, von dem wir die Abbildung beifügen, aus einer krystallenen, auf der vordern Fläche graduirten, hinten mit farbigem Papiere bedeckten u. unten in eine stählerne Halbkugel endenden Röhre. Diese Halbkugel wird durch eine sehr feine Membran geschlossen; nach oben setzt sie sich durch eine Haarröhre von gleichem Caliber in die Röhre fort. Die Communication zwischen ihnen lässt sich beliebig durch einen kleinen Hahn unterbrechen. In der Halbkugel befindet sich eine bestimmte Quantität Quecksilber, was, wenn man das Instrument auf den Verlauf einer Arterie setzt, die Thätigkeit derselben in der durchsichtigen Röhre nachweist. Zur Erforschung des Herzens bedient man sich des näml. Instruments, aber nach grösseren Verhältnissen. Der Arm, an welchem man die Arterie untersucht, fixirt man auf seiner linken Hand, oder auf seinen



Oberschenkel, oder auf dem Arme eines Lehnstuhles. Das an seiner Basis zwischen dem Daumen u. dem Zeigefinger der rechten Hand gehaltene Instrument wird auf den Verlauf der Art. radial. so aufgesetzt, dass sie so genau als möglich durch den Mittelpunkt der Halbkugel geht. Die rechte Hand sucht durch den Druck, den sie auf die Arterie ausübt, ihren höchsten Impulsgrad zu bewirken, während die unteren Partien des Daumens u. des Zeigefingers ihren Stützpunkt auf den seitl. Theilen der Arterie nehmen: ihre ganze Thätigkeit trägt sich dann auf die Quecksilbersäule über, die nur ihre Fortsetzung zu sein scheint. Der Nutzen dieses Instrumentes besteht darin, dass es alle Totalitätsbewegungen des Herzens, wenn man es auf die demselben entsprechende vordere Gegend des Thorax aufsetzt, u. alle Bewegungen des Pulses, wenn man es auf eine Arterie applicirt, genau sichtbar macht. Sonach hat man an dem Sphygmometer ein gutes Mittel, den Puls seiner Pat. im gesunden Zustande sich notiren zu können; ferner wird es sich beim klin. Unterrichte, bei Consultationen, so wie zur genauen Angabe der während des Verlaufes einer Krankheit oder nach irgend einem Mittel eingetretenen Veränderungen nützlich beweisen.

In Betreff der Herzkrankheiten soll der Sphygmometer den grossen Vortheil gewähren, dass man 1) dieselben gleich von ihrem Beginn an erkennen u. 2) gewisse, für manche Herzaffectionen charakterist., arterielle Acte wahrnehmen könne. In der am Schlusse beigefügten Tabelle giebt der Vf. eine Uebersicht der von ihm beobachteten Thatsachen.

Diesen zu Folge soll man nach dem Vf. in allen Fällen wo die Herzthätigkeit gestört ist, u. man bei Erforschung des Pulses mit dem Sphygmometer keins von den Zeichen antrifft, welche eine oder mehrere von seinen verschiedenen organ. Affectionen charakterisiren, zu der Annahme berechtigt sein, dass die rhythmische Störung von anderen Ursachen als von den Gewebeaffectionen abhängt. Man müsse dann diese Ursachen in Affectionen von Organen suchen, die sympathisch auf das Herz einwirken; wornach sich dann auch die Behandlung richte. Der Vf. gedenkt in einem besondern Werke den Beweis dafür zu führen, u. bemerkt hier nur noch in ätiolog. Hinsicht, dass seiner Ansicht nach die gewöhnlichste Ursache der Herzaffectionen in einer Ernährung, die nicht mit der Körperthätigkeit im Verhältnisse steht, oder in einer die Grenzen der Kräfte überschreitenden körperl. Thätigkeit liege.

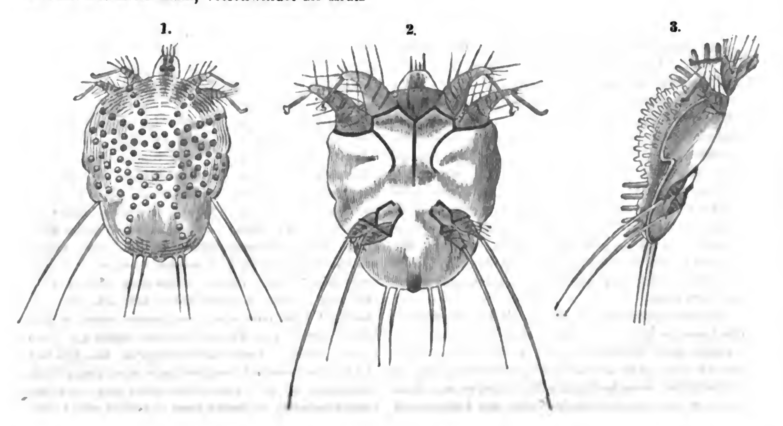
Organ. Störungen.	Charakter des Pulses und sphygmometr. Zeichen.	Nekroskop. Resultate.	Beobachtungen.
Verengerungen der rechten Vorhof-Herzkammer- und der Herzkammer-Lungenarterien-Mündungen. 22 Kranke.	Klein, unregelmässig, ungleich, manchmal unfühlbar. Die Quecksilbersäule steigt gar nicht wieder bis auf ihr früheres Niveau oder nur in 2 Tempo's herab; sie wird in der Mitte ihres Falles durch einen incidirenden Impuls überrascht.	Verengerungen v. verschiedener Natur, u. mehr oder weniger vorgeschrittene Erweiterungen des Vorhofes u. der Herzkammer. In dem rechten Ventrikel von 4 Individuen fand sich etwas Hypertrophie.	Bei 8 von diesen Kranken lieferte die Auscultation nur ein leichtes Brausen: bei 6 war das Katzenschnurren vollkommen deutlich; bei den 8 anderen kein abnormer Ton. Die Oppression u. eine mehr oder weniger deutliche Veränderung der Gesichtszüge und der Gesichtsfarbe waren die einzigen Symptome, welche die Krankh. muthmassen lassen konnten. — Vier sind an Apoplexia pulmonalis gestorben; die anderen in einem Zustande von allgem. Infiltration.
Verengerungen der linken Vorhof-Herzkammer- und der Herzkammer-Aorten-Mündungen. 27 Kranke.	Der Puls ist schwach, unregelmässig, aussetzend, ungleich, aber weit mehr als bei den Verengerungen der Mündungen der rechten Seite. Die Quecksilbersäule im Sphygmomet. steigt 1, 2 u. selbst 3 Grade, je nach der Wichtigkeit des Hindernisses, unter ihr Niveau herab.	Bei 12 war das Herz nicht hypertrophisch, sondern blos erweitert; die 15 anderen hatten einen Anfang von Hypertrophie des Vorhofes und der linken Herzkammer.	Bei den 12 ersten war der Puls ausserordentlich schwach; sie starben an Hydrothorax, in einem Zustande von allgem. Infiltration; von den 15 letzteren starben 8 an Hämoptysis, 5 an verschiedenen Lungenaffectionen, 2 an Gehirnblutung. Bei diesen 15 Kranken war der Puls steif, häufig u. jach, aber nur wenig entwickelt.
Hypertrophien des Herzens ohne Verengerung der Mündungen. 18 Kranke.	Der Puls regelmässig, aber ungleich in seinen Contractionen. Er hat das Anomale, dass die Quecksilbersäule, nachdem sie sich zu einer gewissen Anzahl von Graden, z. B. 3 oder 4, erhoben hat, plötzlich intervallsweise bis zu 8, 10 u. selbst 15 Graden steigt.	Die Section von 18 Individuen, bei welchen Vf. das nebenan bezeichnete sphygmometr. Zeichen beobachtet hatte, ergab eine concentrische oder excentrische Hypertrophie des linken Ventrikels ohne Verengerung der Mündungen.	Bei den Personen, wo sich die concentr. Hypertrophie vorfand, war der Puls nicht so entwickelt wie bei der excentrischen Hypertrophie, hatte aber den näml. Charakter von Ungleichheit in seinen Zusammenziehungen. Die durch die Auscultation gelieferten Zeichen fanden sich bei 8, bei allen anderen waren sie so schwach angedeutet, dass es unmöglich gewesen wäre, durch sie eine vorgeschrittene Störung des Herzens zu erkennen.

Schmidt.

41. *Recherches sur l'Acarus ou Sarcopte de la gale de l'homme;* par *Dr.* Albin Gras. Paris, Béchet jeune. 8. 1834. P. 35. (1 Fr. 25 C.) Der Vf. giebt zuerst einen kurzen geschichtlichen Ueberblick der Schicksale der Krätzmilbe, aus dem hervorgeht, dass de Geer zuerst eine ziemlich genaue Beschreibung u. Abbildung der Krätzmilbe des Menschen sowohl, als der Käse- oder vielmehr Käsemehlmilbe, die sich generisch unterscheiden, gegeben, dass dagegen Galès im J. 1812 wahrscheinlich wissentlich das ärztl. Publicum oder wenigstens sich selbst getäuscht hat, als er die Käsemehlmilbe für die Krätzmilbe ausgab, wie Raspail 1829 klar nachgewiessen hat, u. kommt sodann zu den neuesten Untersuchungen dieses Gegenstandes. Als nämlich im J. 1834 ein Student der Medicin, Namens Renucci aus Corsika, wo die Krätze endemisch zu sein scheint u. man die Krätzmilben mit einer Nadel sehr leicht herauszuziehen versteht, in den Vorlesungen über Hautkrankheiten in Paris hörte, dass das Vorhandensein der Krätzmilbe noch immer ein streitiger Punkt sei, so untersuchte er die Krätzigen im Pariser Spitale u. überzeugte sich durch das in seinem Vaterlande übliche Verfahren, dass sich dieses Insekt in Paris eben so gut wie in Corsika u. in den südl. Ländern Europas überhaupt vorfindet. In einer solennen Sitzung, zu welcher *Dr.* Eméry eine grosse Anzahl Aerzte, Alibert, Lugol, (der dem 300 Fr. versprochen hatte, wer ihm eine Krätzmilbe zeigen könne, die er nun auch an Renucci bezahlt hat) Nicod u. A., eingeladen hatte, wurden mehrere Krätzmilben sowohl von Eméry, als vom Vf. ausgezogen, von Raspail mit dem Mikroskope untersucht u. der Abbildung von de Geer ähnlich befunden; so dass nun diese Streitfrage zu Gunsten des Vorhandenseins der Krätzmilben völlig entschieden ist. Wir lassen nun die Thatsachen, die der Vf. Gelegenheit gehabt hat, in einer der Behandlung der Krätze besonders gewidmeten Abtheilung des Ludwigsspitales zu sammeln, folgen, wodurch zugleich die in verschiedenen franz. Journalen (Bull. de Thérap., T. VII. Livr. supplém., Journ. des connaiss. méd. Septbr., Gaz. méd., Lancette etc.) befindlichen u. denselben Gegenstand betreffenden Aufsätze ihre Erledigung finden.

Oeffnet man ein Krätzbläschen u. lässt man das Serum ausfliessen, so bemerkt man im Centrum eine kleine Höhle, die mehr durch die Anschwellung der umgebenden Lederhaut, als durch eine wahre Ulceration entstanden ist, da die Krätzpusteln keine Narbe zurücklassen. Vf. glaubt in einigen Fällen bemerkt zu haben, dass man einen Theil der Epidermis, welche das Bläschen bedeckt, wegnehmen kann, ohne dieses letztere zu durchbohren, woraus sich folgern liess, dass es nicht blos durch ein Emportreten der Epidermis gebildet, sondern noch von einer eigenthüml. Hülle umgeben würde. Untersucht man genau die Krätzbläschen an den Händen u. an den Füssen, so bemerkt man, dass mehrere von ihnen kurz nach ihrer Entwickelung auf ihrer Spitze oder an der Seite einen kleinen Punkt darbieten, der dem eines sehr kleinen Flohstiches gleicht, wenn man sich den rothen Hof wegdenkt. Manchmal verlängert sich dieser Punkt etwas halbkreisförmig u. liegt auf einem kleinen weisslichen Flecke. Durch Druck auf das Bläschen sickert durch diesen nämlichen Punkt etwas Serum aus. An anderen etwas weiter vorgeschrittenen Pusteln sieht man von dem bezeichneten Punkte aus eine punktirte, weissliche oder schwärzliche Spur, die bald von der Spitze zur Peripherie, bald wie ein Durchmesser oder eine Schnur durch das Bläschen geht, indem sie entweder durch die Spitze verläuft oder nicht. Man überzeugt sich leicht, dass der Punkt u. die punktirte Spur in der Dicke der Epidermis enthalten sind, wenn man diese letztere hinwegnimmt u. mit der Loupe untersucht. Genauer betrachtet scheint die punktirte Spur der Ursprung eines kleinen bedeckten Weges oder Ganges zu sein, der unpassend Furche (sillon) genannt worden ist, u. den der Vf. Cuniculus nennt. Denn man kann im Sonnenlichte an dem dem kleinen Punkte entgegengesetzten Ende der Spur u. auf der Seite des Bläschens einen kleinen weissen Fleck mit einem bräunlichen Punkte sehen. Hebt man an dieser Stelle die Epidermis empor, so kann man, ohne das Bläschen zu durchbohren, ein kleines Insekt hervorziehen, welches nichts Anderes als die Krätzmilbe ist, die dann nur das Drittel ihrer Entwickelung erlangt hat. Diese Lage des Insektes hat die ersten Beobachter zum Irrthume verleitet, indem sie es in dem Bläschen selbst zu finden glaubten. Es ist also durchaus beachtenswerth, dass niemals Communication zwischen dem Cuniculus u. dem Bläschen statt findet; ist sie vorhanden, so ist es rein zufällig. Vf. hat noch nicht 2 Cuniculi an dem nämlichen Bläschen beginnen sehen, obschon dieselben sich manchmal kreuzen. Nicht alle Bläschen geben zu einem Cuniculus Veranlassung. Meistentheils hat die Krätzmilbe ihren Cuniculus bis auf 1, 2, 4, 6''' jenseits des primitiven Bläschens verlängert; sie verrichtet diese Arbeit in einem sehr verschiedenen Zeitraume; so brauchte eine Krätzmilbe, die der Vf. bei seinen Impfversuchen der Krätze auf einen seiner Finger gesetzt hatte, 20 Tage, um einen Gang von 2''' zu ziehen; eine andre, in die Armfalte gesetzt, brauchte nur 3 Tage, um sich einen Cuniculus von gleicher Länge zu bilden. Ausser dem primitiven Bläschen entwickeln sich manchmal in dem Verlaufe des Cuniculus 2 oder 3 andere secundäre Bläschen, die aber nicht mit jenem communiciren. Die Krätzmilbe hält sich stets im Ende ihres Cuniculus auf u. geht niemals zurück. Ihre Gegenwart kündigt sich daselbst durch ein Emportreten der Epidermis u. oft durch einen schwärzlichen Punkt an, der nichts Anderes ist, als die Vorderfüsse u. der Rüssel. In manchen Fällen scheint der Cuniculus durch die Krätz-

milbe gebildet worden zu sein, ohne dass in seinem Verlaufe sich Bläschen entwickelt haben; was dem Vf. begegnete, als er Krätzmilben auf verschiedene Stellen der Haut setzte; es bildeten sich Furchen u. die Bläschen kamen nur consecutiv u. keineswegs in dem Verlaufe der Cuniculi zum Vorschein. Die Cuniculi, so wie die Krätzmilben finden sich in der Regel bei allen Krätzigen, bei denen noch keine Behandlung statt fand. Zwischen der Anzahl der Bläschen u. der der Cuniculi findet jedoch kein Verhältniss statt. Nach einem verschiedenen Zeitraume, der sich aber vom Erscheinen der Gänge an über mehrere Wochen erstrecken kann, verschwindet die Krätzmilbe, nachdem sie ihre völlige Entwickelung erlangt hat, u. es verliert sich nach u. nach die Furche. Man kann die Milbe mittels einer Nadel ausziehen, indem man die Spitze derselben schief unter die Epidermis bringt, die man aufreisst. Wenn sie noch nicht durch das Serum des Bläschens befeuchtet worden ist, so klammert sie sich sehr leicht an die Spitze der Nadel an. Gleich nachdem sie ausgezogen worden ist, bleibt sie unbeweglich, u. nur erst nach 2 oder 4 Minut. fängt sie an sich zu bewegen u. zu laufen; vorzüglich zeichnen sich die jungen Krätzmilben durch ihre Behendigkeit aus.



In entomolog. Hinsicht ist die Krätzmilbe neulich von Dugès u. Raspail (Bull. de Thérap.) untersucht u. abgebildet worden. (Die Abbildung im Journ. des connaiss. méd. Septbr., nach welcher auch die Copie in Froriep's Notiz. B. XLIII. Nr. 1. gemacht worden zu sein scheint, ist nach Raspail's Erklärung nicht richtig, weil er seine Untersuchungen damals in einem dunkeln Zimmer gemacht hat.) Dugès bringt sie in die Ordnung der Acariden in der Classe der Arachniden, welche Ordnung die Käsemilbe u. eine Menge kleiner parasit. Insekten enthält. Ihr Unterscheidungsmerkmal ist: mit dem Stamme verschmolzener Kopf u. 8 Gangfüsse. Raspail hat die Gattung Sarcoptes von Latreille mit folgenden Merkmalen wiederhergestellt: „Körper etwas abgerundet, an seinen beiden Flächen wie comprimirt u. schildkrötenförmig; weiss, gestreift, auf dem Rücken mit rauhen Wärzchen versehen; 8 Gangfüsse, die 4 vorderen zur Seite des Kopfes u. wie handförmig (palmés), die 4 hinteren abstehend. Die 4 vorderen Füsse wenigstens sind mit einem Fühlergange, Ambulacrum, versehen." Unser in diese Gattung unter dem Namen Krätzmilbe des Menschen (Sarcoptes hominis) gebrachtes Insekt ist opalweiss, durchscheinend, von abgerundeter u. fast kreisförmiger Gestalt; auf seinem Rücken bemerkt man mehrere Reihen kleiner mit Haaren besetzter Tuberkel, u. in manchen Fällen fand Vf. 2 rothe, etwas halbmondförmige Flecke; ob diess ein Unterscheidungszeichen des Alters oder des Geschlechtes ist, kann er nicht angeben. Es ist weder Kopf noch Bruststück, sondern eine Art Schnabel oder Rüssel vorhanden, der aus 2 den Krebsscheeren gleichenden Kiefern besteht. Diese Art Rüssel ist roth, kurz, etwas abgeplattet, am Ende rund, mit mehreren Haaren besetzt u. in einem Winkel eingefügt, dessen Spitze sich auf dem Thorax in eine goldrothe Linie verlängert, die Füsse, 8 an der Zahl, sind dunkelroth; man unterscheidet die 4 vorderen, an jeder Seite des Kauorganes gelegenen u. aus 4 Gliedern u. einem schiefen Grundstücke gebildeten, welches gleichsam ein Dreieck darstellt, dessen Hypothenuse gegen die hintere Partie des Körpers gekehrt ist. Jedes dieser Glie-

der ist mit Haaren besetzt u. das letzte ausserdem mit einer Art sehr langen, zerbrechlichen, dünnen Stiele oder Gliede, was sich in eine kleine, becherförmige Carunkel endigt, bewaffnet. Es scheint dieser Apparat zur Fortbewegung zu dienen u. es belegt ihn Raspail mit dem Namen Fühlergang, Ambulacrum. Die 4 hinteren Füsse sind von den vorderen entfernt, weit kürzer u. übrigens wie jene organisirt, ausser dass das Ambulacrum fehlt u. durch ein Haar, was so lang als der Körper ist, ersetzt wird; der Bauch bedeckt sie fast gänzlich, u. der bald hervorspringende, bald versteckte After findet sich an der hintern Partie des Thieres. Die ganze Oberfläche seines Körpers ist nach Raspail mit einem weiten, sehr festen zellstoffigen Netze umgeben. Seine Länge überschreitet nicht ein halbes Millimeter. — Unter der Epidermis schreitet dieses Insekt auf die Weise fort, dass es mittels seines Schnabels, der etwas abgeplattet ist, die Epidermis emporhebt; seine Rückenhaare, die nach hinten gerichtet sind, unterstützen es hierbei u. machen jeden Rückschritt unmöglich. Dieses Manöver verursacht den Kranken ein ziemlich lebhaftes Jucken. Wenn man mehrere Krätzmilben mit dem Mikroskope betrachtet, so ist es selten, dass man nicht einige kleine, länglich-runde, durchscheinende Eier legen sieht, die nach Dugès das Drittel der Länge des Thieres haben; die Mütter überlassen diese Eier sich selbst.

In Beziehung auf die Frage, ob die Krätzmilbe die Ursache der Krätze oder blos ein Parasit ist, welcher diese Affection begleitet, entscheidet sich der Vf., gestützt auf seine Impfversuche, die er so anstellte, dass er Krätzmilben auf seinen Arm setzte u. mit einem Uhrglase oder mit Leinewand u. Diachylumpflaster bedeckte, u. vermöge deren es ihm gelang, nicht blos Cuniculi, sondern selbst Bläschen hervorzubringen, die mehrere ausgezeichnete Aerzte, unter anderen Eméry, für offenbar psorischer Natur erkannten, für das erstere. Er betrachtet demnach die Krätzmilbe für die wesentliche Ursache der Krätze u. als das contagiöse Element derselben; doch ist er zu der Annahme geneigt, dass die Wirkung der Krätzmilbe bei der Erzeugung der Krätze nicht blos eine örtliche u. mechanische sei, sondern auch den ganzen Organismus auf eine so zu sagen vitale u. physiolog. Weise ergreife, so dass also die Krätzmilbe nur die veranlassende Ursache der Krankh. wäre, ohne sie gänzlich auszumachen. Man könnte dadurch bis auf einen gewissen Punkt erklären, warum Arten von ephemerer Krätze sich von einem krätzigen Thiere auf den Menschen übertragen können, obschon die Krätzmilbe des näml. Thieres auf der Haut des Thieres weder leben noch sich entwickeln kann. Weitere Untersuchungen werden lehren, ob diese Ansicht gegründet ist, so wie auch, ob nicht etwa eine besondere Disposition der Haut erforderlich ist, damit sich die Krätzmilbe einnistle. Zur grössern Deutlichkeit fügen wir die Abbildung Raspail's aus dem Bull. de Thérap. bei. Sie stellt die Krätzmilbe hundertfach vergrössert dar. Nr. 1 zeigt es vom Rücken, Nr. 2 vom Bauche u. Nr. 3 von der Seite gesehen. *Schmidt.*

42. *Essai sur le croup, considéré principalement sous le rapport des symptomes, des dangers, des causes, de la préservation et du traitement;* par G. Fourquet. Paris et Toulouse. 1834. 104 p. 8. (2 Fr. 50 Cent.) — Der Vf., ein, wie es scheint, junger Arzt in Toulouse, liefert hier eine zwar nichts Neues enthaltende Schrift, die indessen von guten Kenntnissen u. richtigem praktischem Sinne zeugt, so wie von Kenntniss der neuesten französ. Literatur.

Die Symptomatologie enthält die wesentlichen Symptome u., wie man wohl sieht, auch nach eigener Beobachtung. Mit Recht hebt der Vf. die während des Verlaufs eintretenden heimtückischen Remissionen besonders hervor; Rec. sah vor nicht langer Zeit einen besonders merkwürdigen Fall dieser Art; doch besteht der seinsollende remittirende Croup auch sehr oft nur aus einer Kette von Rückfällen. Der Vf. geht zwar nicht weitläufig in die Diagnose von verwandten Krankheiten ein, indessen ist seine Diagnose rein, er weiss glücklicher Weise nichts von einer Croupine, von der man in Deutschland jetzt so oft faselt! Denn was ist denn eine Croupine? Ein Katarrh oder eine Angina, die vielleicht fürchten liess, es könnte etwa möglicher Weise ein Croup daraus werden! Man nimmt einige Vorsichtsmaassregeln u. bildet sich ein, einen Croup verhütet oder gar geheilt zu haben, u. will man doch nicht gar zu arrogant scheinen, so nennt man das Ding eine Croupine! Diese auch bei anderen Krankheiten um sich greifende Inerei ist das grösste Verderben für die Nosographie u. die strenge Diagnostik. — In der Aetiologie ist der Vf. nicht vollständig. Die Gefahr der nach einem ausgebildeten Croup immer lange bleibenden Disposition zu neuen Anfällen ist nicht genug hervorgehoben. Dasselbe gilt von der Nosogenie des Vf. — Das beste Mittel zur Verhütung des Croups giebt der Vf. sehr richtig an: „Familiariser les enfans avec toutes les vicissitudes des saisons, avec le froid comme avec le chaud, avec la sécheresse comme avec l'humidité, avec le vent du nord comme avec le vent du midi, éviter de les élever dans la mollesse etc." — Der Rath, dass Familien, die entfernt von Apotheken wohnen, immer ein paar Brechpulver vorräthig halten möchten, ist zwar ein guter, auch in Deutschland allgemein genug befolgter, aber wohl nicht immer zum Vortheil der Kinder, ängstliche Eltern lassen dann die armen Würmer oft genug unnöthiger Weise brechen. — Das Heilverfahren des Vf. ist das am allgemeinsten gebilligte, mit dem Rec. vollkommen übereinstimmt: Herrschen Symptome des

Katarrhs u. der Verschleimung vor [also nach dem Rec. in mehr chron. Croup, oder im Stadio der Vorboten, oder aber in Fällen, in welchen man nur fürchtet, die Krankheit könnte in Croup übergehen], so empfiehlt der Vf. den wiederholten Gebrauch der Brechmittel; sind dagegen die Symptome der Entzündung vorherrschend, so empfiehlt der Vf. sogleich bei etwas älteren Kindern den Aderlass, bei jüngeren Blutegel. Darauf giebt er Brechmittel. Eben so empfiehlt er Vesicatore u. Sinapismen. Die Anwendung des Calomels kennt der Vf., wie so viele seiner Landsleute, nicht aus Erfahrung. — Der Vf. kommt nun auf die in den neuesten Zeiten von Bretonneau, Trousseau u. A. empfohlenen Cauterisationen des Larynx u. der darin gebildeten Pseudomembranen, oder wenigstens das Bepinseln derselben mit adstringirenden Mitteln; er hat keine eigene Erfahrung. Dem Rec. erschien dieses Mittel bis jetzt im höchsten Grade gewagt, u. er hatte den Muth zu seiner Anwendung nicht, indessen sind so viele Zeugnisse des glücklichen Erfolgs vorhanden, dass in verzweiflungsvollen Fällen (vor der Hand doch nur in diesem) das Mittel wohl anzuwenden sein wird. — Weitläufiger spricht der Vf. auch über die Tracheotomie mit Beziehung auf die neueren glücklichen Erfolge von Bretonneau u. Trousseau. Bekanntlich cauterisiren diese Aerzte auch nach der Tracheotomie die Pseudomembranen in der Luftröhre, u. ihre vor Zeugen erlangten glücklichen Erfolge sprechen allerdings von Neuem zu Gunsten dieser Operation. Uebrigens sind die Arbeiten dieser Gelehrten in Deutschland bereits bekannt [1]). — In einer Anmerkung empfiehlt der Vf. zur Stillung der Blutegelwunden ein von einem Gypsarbeiter in Paris erfundenes Mittel, ein Tropfen mit etwas Wasser angerührter Gyps stillte die Blutung augenblicklich. *Heusinger.*

43. *Parallèle entre la taille et la lithotritie;* par Ph. Frédéric Blandin, chirurgien de l'hôpital Beaujon etc. Paris, Germer-Baillière, 1834. 8. 167 S. (3 Fr. 10 Cent.) Die vorliegende Schrift verdankt ihren Ursprung dem letzten, zur Erlangung des Professorats der Chirurgie in Paris statt gefundenen Concurse, u. kann daher, als eine, nur für diesen bestimmte u. in 9 Tagen ausgearbeitete These, unmöglich zu so grossen Forderungen berechtigen, wie man sie in jetziger Zeit an den stellen würde, der aus freiem Willen es unternähme, alle über diesen eben so wichtigen, als schwierigen Gegenstand vorliegenden Facta gewissenhafter Prüfung zu unterwerfen, um auf diesem mühsamen Wege, der, wiewohl auch er vor mannigfachen Täuschungen nicht immer schützen kann, dennoch allein zum ersehnten Ziele führt, zu allgemeinen Resultaten zu gelangen, die allein der Masse der zerstreut daliegenden Thatsachen wahren Werth verleihen können. — Was die Ansichten des Vf. im Allgemeinen betrifft, so ist einige Vorliebe desselben für die Lithotomie bei übrigens redlichem Streben nach Unparteilichkeit eben so wenig zu verkennen, wie bei seinem Vorgänger Velpeau, der eine ähnliche Parallele versuchte, Nouveaux élémens de médecine opératorie, Paris 1833, Vol. III. Vielleicht ist es in dieser Hinsicht zu bedauern, dass von Männern der entgegengesetzten Partei, die sich speciell der Lithotritie widmeten, bis zum heutigen Tage keiner eine umfassendere Arbeit der Art unternahm. — Doch wenden wir uns nun zum Werke selbst, dessen Inhalt, wenn wir nicht irren, theils wegen seiner hohen Wichtigkeit, theils wegen der grössern Neuheit des Gegenstandes, schon auf einigen Raum in diesen Blättern Anspruch machen darf.

Um einigermassen die unabsehbar scheinenden Grenzen einer solchen Parallele zu bestimmen, erklärt der Vf., Cystotomie u. Lithotritie nur in ihrem gegenwärtigen Standpunkte berücksichtigen zu können; daher würden auf der einen Seite vorzüglich die Methoden des hohen und des Bilateral-Steinschnitts, auf der andern Seite die Verfahrungsweisen der Zerbohrung, der Zermalmung u. der Zerhämmerung zu prüfen sein.

Im ersten Abschnitte giebt der Vf. eine gedrängte Uebersicht der Geschichte beider Operationen; um dann die histor. Entwicklung beider einander gegenüberzustellen. Der chronolog. Katalog, der die verschiedenen Methoden des Steinschnitts aufzählt, kann natürlich nur das in gedrängtester Kürze enthalten, was sich ohnehin in allen Compendien findet, u. dessen Wiederholung hier nur unpassend sein würde. Auch ist derselbe, der vom Zeitalter der Mythen beginnend bis in unsre Zeit fortläuft, nur bestimmt, daran zu erinnern, wie Jahrtausende zur Vervollkommnung der Cystotomie erforderlich waren. — Dann folgt die Geschichte der Lithotritie, die mit zauberähnlicher Schnelligkeit sich zu so hoher Vollendung entwickelte. Nach kurzer Andeutung der Stellen des Celsus, Philagrus, Benedictus, Sanctorius u. A., u. der fabelhaften Geschichten vom Mönche Citeaux u. Major Martin, der 1812 geschehenen Vorschläge Gruithuisen's, so wie der von Eldgerton 1819, kommt der Vf. auf die Periode, wo durch die Bestrebungen Civiale's, Amussat's u. Leroy's die Lithotritie wirklich ins Leben trat, u. wir wiederholen hier des Zusammenhangs wegen seine Darstellung der Entwicklung der verschiedenen Methoden:

I. Methode der Perforation. Für diesen Zweck wurden die zwei, drei und mehrarmigen Zangen erfunden, die geraden, wie die krummen Pravaz's. Sie zerfällt in Unterabtheilungen. — A. Die wiederholten Zerbohrungen. Zu diesem Zwecke bedient man sich besonders der trepanähnlichen Bohrer, so wie solcher, deren am Ende befindlichen trepanähnlichen Krone man nach Belieben eine andre Stellung mit verändertem Mittelpunkte geben kann.

1) [Cfr. Jahrbb. Bd. V. S. 51. u. 207. Red.]

— B. Die Aushöhlung. Leroy suchte diesen Zweck durch seine Bohrer, denen entweder eine seitliche Neigung sich geben liess, oder deren Durchmesser sich durch einen angebrachten Mechanismus um das Doppelte vergrössern liess, zu erreichen, wie dieselben schon von Heurteloup, Pecchioli, Amussat, Charrière verbessert wurden. — C. Die Zersprengung. Besonders Amussat u. Rigal suchten dieselbe durch die Vervollkommnung der Bohrer, deren Durchmesser sich immer mehr entwickeln lässt, zu erzielen.

II. Methode. Zerstörung des Steins von der Peripherie aus, dem Verfahren der Aushöhlung gerade entgegengesetzt. Meyrieux erfand dazu seine zehnarmige Zange und seinen Bohrer mit articulirten Branchen. Besonders aber ist Rigal zu nennen, der mittels eines eigenthüml. Bohrers den Stein gleichsam aufzuspiessen sucht, um ihn dann durch stetes Drehen, wobei er alle Zähne der innern Fläche der Zangenarme passiren muss, zu zerfeilen.

III. Methode der Zermalmung. A. Durch Zerreibung. Vor den Instrumenten von Colombat, Rigaud u. A. errang bei weitem den grössten Ruf der sogenannte Brisecoque von Heurteloup, durch dessen einmalige Anwendung öfter Kranke geheilt wurden. — B. Durch Druck. Civiale bedient sich sehr häufig der dreiarmigen Zange, um Steine durch Druck zu zerstören. Am trefflichsten dient für diesen Zweck das von Leroy, Dupuytren u. A. vielfach modificirte Jacobson'sche Instrument. — C. Durch Zerhämmerung. Hier ist es Heurteloup's bekannter Percuteur courbe, der die Lithotritie wahrhaft gefördert hat.

Fragen wir nun, woher es gekommen, dass die Lithotritie in so wenigen Jahren eine solche Vollkommenheit erreicht hat, im Gegensatze zur Entwicklung der Cystotomie, so leuchtet bald ein, wie ihr Ursprung nicht in die Zeit der Wiege der Wissenschaften, sondern in eine Periode fiel, in der Chirurgie u. chirurg. Anatomie die grössten Fortschritte gemacht hatten, das Genie der Wundärzte im Erfinden von Instrumenten durch geschickte Ausführung von Seiten der Mechaniker trefflich unterstützt ward.

Zweiter Abschnitt. Erstes Capitel. Vergleichung der Folgen des Steinschnitts u. der Lithotritie im Normalzustande. Hier kommt vor Allem der Schmerz in Betracht. Beim Steinschnitte ist der Schmerz, den die Incisionen, und der, den die Dehnung der Wunde mittels der zur Ausziehung des Steins bestimmten Instrumente veranlasst, welcher mit wachsender Grösse des Steins stets unerträglicher wird, zu unterscheiden. — Bei der Operation der Lithotritie leidet der Kranke 1) während der Einführung des Instruments an Schmerzen in der Harnröhre, besonders an ihrer Mündung, 2) u. 3) an Schmerzen im Blasenhalse während der Aufsuchung u. Zerstörung des Steins. Bei Einzelnen sind diese Schmerzen heftig, bei Anderen kaum wahrnehmbar; gewöhnlich mindert sich selbst in den Fällen, wo sie im Anfange bedeutend waren, die Heftigkeit derselben bei jeder Wiederholung der Operation. Doch giebt es auch Fälle, in denen die Schmerzen bei jeder neuen Sitzung sich so verstärken, dass sie zur Aussetzung der Operation zwingen. Der Vf. glaubt, die Summe der Schmerzen sei bei der Lithotritie grösser als beim Steinschnitte. Doch ist diese Behauptung gewiss zu allgemein aufgestellt, denn die Empfindlichkeit des Kranken hängt gewiss grösstentheils vom Zustande der nur allzu gewöhnlich gleichzeitig erkrankten innern Blasenhaut ab. Deshalb widersprach auch noch während des Concurses der früher selbst durch Civiale von einem ziemlich grossen Steine befreite Lisfranc dieser Behauptung lebhaft. Blandin läugnet zwar nicht den Vorzug der Lithotritie, dass sie keiner Incision bedürfe, glaubt aber, dieser Vortheil werde dadurch überwogen, dass der Steinschnitt den Stein mit einem Male entferne, u. dass die bei demselben unvermeidliche Wunde auf eine wirksame Weise zur Zertheilung der Anschwellungen in Blase u. Prostata beitrage. Diese würden dagegen durch die von der Lithotritie unzertrennliche Reizung vermehrt, u. aus diesem Grunde sei die Genesung nach dem Steinschnitte vollkommener.

Zweites Capitel. Vergleichung der Folgen des Steinschnitts u. der Lithotritie im abnormen Zustande. §. 1. Von den Zufällen nach dem Steinschnitte. Die primitiven Zufälle entwickeln sich während der Operation selbst. Um den Raum, den diese Blätter gestatten, nicht zu überschreiten, müssen wir uns indessen kurz fassen. Der Vf. beginnt mit der Blutung, die beim hohen Steinschnitte am wenigsten zu fürchten ist. Er spricht von den venösen Blutungen als Folge der kaum zu vermeidenden Verletzung des Bulbus oder des Venengeflechts, das den Blasenhals umgiebt, welche letztere besonders dann statt findet, wenn der Operateur die Grenzen der Prostata überschritten hat, in welcher Hinsicht der Bilateralschnitt grosse Vorzüge darbietet. Die Verletzung der Art. transversa hält er für sehr bedeutend, u. erzählt einen Fall der Art, in dem Roux sich zur Unterbindung der Pudenda interna entschloss, u. erwähnt schliesslich noch der Blutung, welche der Ausziehung adhärenter Steine folgt u. der Lapeyronie einen Kranken unterliegen sah. — Das Rectum kann bei Einschneidung der Urethra u. des Blasenhalses, so wie bei Ausziehung grosser, rauher Steine verletzt werden. — Früher ward das Bauchfell oft beim hohen Steinschnitte verletzt; seit den neueren Forschungen ist diese Verletzung selten geworden. — Die Aponeurosis perinaei superior wird verletzt, wenn man die Grenzen der Prostata überschreitet, u. dann ist Infiltration des Urins in das Zellgewebe unter dem Bauchfelle eine fast unvermeidliche Folge. — Durch

die Ausziehung grosser Steine kann Zerreissung des Blasenhalses u. der Prostata veranlasst werden, wiewohl hierbei natürlich Alles von der gewählten Methode abhängt. — In seltenen Fällen greift die Operation schwache u. zu nervösen Zufällen geneigte Kranke so sehr an, dass sie nach wenigen Stunden unterliegen.

Höchst gewichtig sind auch die consecutiven Zufälle des Steinschnitts. Nachblutung tritt besonders zwischen dem 5. u. 8. bis 10. Tage ein. Nach Cruveilhier wird die Losstossung des gebildeten Coagulum vorzüglich durch Entzündung des Gefässes u. Eiterung in seiner Höhle begünstigt. Darum glaubt auch Blandin, dass unter solchen Umständen nur Tamponnade oder Unterbindung der Pudenda Rettung zu bringen im Stande seien. — Infiltration des Urins ist eine der furchtbarsten Folgen des Steinschnitts. Bald nach der Operation entwickelt sich eine heftige Entzündung u. die leidenden Theile werden vom Brande ergriffen und Souberbielle's Saugröhre, Amussat's in die Wunde gelegte Canüle sollen diess furchtbare Ereigniss beim hohen Steinschnitte abzuwenden dienen. Nach dem Steinschnitte vom Damme aus ist Infiltration ins Zellgewebe des Beckens, die sich selbst bis zu den Fossis iliacis u. den Lumbargegenden erstreckt, besonders zu fürchten, wenn, wie schon gesagt, die obere genannte Aponeurose verletzt wird. Harninfiltration zwischen die verschiedenen organ. Schichten des Dammes findet besonders dann statt, wenn der äussere Wundkanal an Grösse der Oeffnung des Blasenhalses nachsteht, u. bildet gewöhnlich grosse Eiterhöhlen zwischen Prostata u. Rectum. — Blandin fand 6 Male bei Sectionen solcher, die nach vollzogenem Perineal-Steinschnitte gestorben waren, Entzündung der Venen am Blasenhalse. — Entzündung des Bauchfells bleibt, ausser in den Fällen, wo die Höhle desselben geöffnet ward, gewöhnlich auf die Blase u. deren Umgebung beschränkt, u. die Behauptung, dass sie nach dem hohen Steinschnitte am häufigsten sei, scheint Blandin nicht der Beobachtung zu entsprechen. Blase u. Prostata werden gewöhnlich nach der Operation nur dann von Entzündung ergriffen, wenn sie schon früher desorganisirt waren. — Andere Folgen der Operation kommen vor als einfache oder mit Verlezzung des Rectum complicirte Fisteln, Impotenz durch Obliteration der Ductus ejaculatorii oder Durchschneidung derselben beim Recto-Vesicalschnitte, Incontinenz des Urins durch Lähmung des Blasenhalses. Endlich ist auch hier an die Möglichkeit des Recidivs zu erinnern.

Zweites Capitel. Zufälle der Lithotritie. Nur in den ersten Zeiten, in denen man die Lithotritie übte, behauptete man, gefährliche Zufälle seien von ihr nicht zu besorgen. Doch sind auch diese jetzt als zahlreich anerkannt. — 1) Bei einigen Individuen ist die Empfindlichkeit der Blase so hoch gesteigert, dass die leiseste Berührung ihrer innern Fläche durch Instrumente hinreicht, die heftigsten Schmerzen, ja in seltenen Fällen, wie Leroy u. Civiale beobachteten, selbst lebensgefährliche Zufälle zu erregen. 2) Häufiger Drang, den Urin zu lassen, der mit Schleim vermengt ist, ist gewöhnliche Folge der Lithotritie, u. kein abnormes Zeichen. Doch entwickelt sich mitunter eine Cystitis, die leicht chronisch wird, u. Blandin verlor nach Anwendung der 3armigen Zange einen 17jährigen Kranken an Blasen- und Nierenentzündung. 3. Tanchou erzählt, er behandle einen durch Lithotritie operirten Kranken an Peritonitis. 4) Die Instrumente wirken mit der grössten Kraft auf den Blasenhals. Darum entstehen leicht Anschwellungen der Prostata, die, wie Leroy beobachtete, Urinverhaltung zur Folge haben können, u. in einzelnen schwereren Fällen selbst Abscessbildung veranlassen. 5) Phlebitis am Blasenhalse. Bei einem 50jähr. Manne, der 8 Tage, nachdem Leroy bei demselben im Hôtel-Dieu die Operation mit der 3armigen Zange begonnen hatte, von einer heftigen Pneumonie befallen ward, zeigte die Section die Lungen mit zahlreichen kleinen Abscessen durchsäet. Die Harnröhre war entzündet u. alle ihr nahen Venen enthielten Eiter. 6) Anschwellung eines Hoden ist eine der gewöhnlichsten u. unbedeutendsten Folgen der Operation. 7) Als man noch allgemein die 3armige Zange anwandte, ist die Losreissung einzelner Lappen der Blasenschleimhaut wohl schwerlich so selten gewesen, wie Einzelne behaupten. Doch kann man dieselbe mit den Instrumenten Jacobson's u. Heurteloup's jetzt sicher vermeiden. Zerreissungen der Harnröhre werden besonders durch grosse, sich hindurchdrängende Steinfragmente veranlasst. 8) Nur in den Zeiten der Kindheit der Lithotritie beobachtete Breschet einen unglücklichen, bei der jetzigen Verbesserung der Instrumente nicht mehr möglichen Fall von Durchbohrung der Blase. 9) Souberbielle will einige Fälle gesehen haben, in denen Urininfiltration die Folge von Zerreissung der Harnwege durch Instrumente u. grosse Steinfragmente gewesen wäre. 10) Blandin zweifelt, dass Incontinenz des Urins als Folge wirklich beobachtet sei. 11) Auch Fisteln sind in einzelnen Fällen als Folge der Durchbohrung entstanden. 12) Mehr als einem berühmten Lithotriteur ist es begegnet, dass ein Stück des Instruments in der Blase abbrach. 13) Ob mit Recht oder Unrecht, warf man der Lithotritie vor, sie gebe durch Zurücklassung kleiner Steinfragmente Anlass zu Recidiven.

Vergleichen wir nun beide Methoden nur in ihren wichtigsten Punkten, so finden wir, dass fast alle Zufälle, die sich ausserhalb der Harnwege entwikkeln, wie gefährliche Blutung, Verletzung des Mastdarmes u. Bauchfelles, Harninfiltration, Phlebitis, Peritonitis u. Zurückbleiben von Fisteln, dem Stein-

schnitte beinahe ausschliesslich eigenthümlich sind, selten oder kaum möglich bei der Lithotritie.

Von den Zufällen dagegen, deren Sitz die Harnwege sind, sind die meisten vorzugsweise Folge der Lithotritie, wie Entzündung der Blase und Prostata, Zerreissung der innern Blasenhaut, Zurückbleiben von Stücken der Instrumente in der Blase. In Hinsicht der weiteren Resultate beider Operationen muss auf das letzte Capitel verwiesen werden.

Ein noch zu erwähnender wichtiger Vorzug der Lithotritie ist offenbar der, dass sie, was zwar Blandin nicht so verstanden wissen will, aber Civiale gewiss richtig bemerkt, eine Wiederholung der, selbst von den berühmtesten Operateuren so häufig vollzogenen, Cystotomie bei nicht vorhandenem Steine unmöglich macht.

Dritter Abschnitt. Vergleichung der Fälle, in denen die Lithotomie oder die Lithotritie vorzugsweise passe. Erstes Capitel. Physische Verhältnisse der Steine als Bestimmungsmittel, welche Methode den Vorzug verdiene. Man wählt zur Lithotritie am liebsten die Kranken, von denen man glaubt, dass sie nur einen Stein haben. Aber einer Seits ist die Bestimmung der Zahl der Steine zahlreichen Täuschungen unterworfen, u. andrer Seits will Civiale 40, Leroy 20—30 Steine bei einem Kranken zerbrochen haben. — Soll jedoch die Lithotritie im gegebenen Falle anwendbar sein, muss das Instrument im Stande sein, den Stein zu umfassen. In dieser Hinsicht hat Heurteloup das Gebiet der Lithotritie erweitert. Doch werden grosse Steine, um die sich, wie gewöhnlich, die Blase stark zusammenzieht, noch immer dem Steinschnitt anheimfallen; denn hier würde bei der Lithotritie leicht die innere Blasenhaut verletzt, u. die Anzahl der Sitzungen müsste zu sehr vervielfacht werden, wiewohl auch Fälle bekannt sind, in denen selbst 30 Sitzungen ohne Nachtheil ertragen wurden. — Ferner giebt die platte Form der Steine ein Hinderniss für die Lithotritie ab, die sogar mitunter dadurch unmögl. ward. Doch steht zu hoffen, dass die Instrumente von Jacobson u. Heurteloup auch in dieser Hinsicht mehr leisten werden, als die bisher gebräuchlichen. Auch gelingt die Lithotritie selten bei sehr harten, besonders Maulbeersteinen, von denen Leroy jedoch behauptet, dass sie diesen Nachtheil durch andere Vortheile aufwögen, da sie beinahe immer allein vorkämen u. auf die Blasenwände den geringsten Einfluss vor allen Steinen ausübten. Diess hier auch von Blandin angeführte Factum möchte überhaupt näher zu erforschen sein, da Amussat behauptet, bei weichen Steinen aus phosphors. Kalk finde man die Blase am tiefsten desorganisirt.

Zweites Capitel. Zustand der Harnwege als Bestimmungsmittel, welche Methode passe. Ueber den Zustand der Harnwege, als Bestimmungsmittel der Operation. — In seltenen Fällen verweilen bei Kindern Steine in der Pars prostatica urethrae lange, vergrössern sich dort, so dass sie sich bis in den Blasenhals drängen. In einem solchen Falle kann nur der Steinschnitt Hülfe bringen. — Stricturen sind keineswegs ein unbedingtes Hinderniss der Lithotritie. — Wahre Paralyse der Blase deutet auf ein tiefes Erkranken des ganzen Organismus, u. ist eine strenge Contra-indication der Lithotritie, da die Fragmente nicht würden ausgestossen werden. Doch verwechsele man mit diesem Zustande ja nicht die durch Anschwellung der Prostata hervorgebrachte Urinverhaltung. — Bedeutende Anschwellungen der Prostata erschweren die Einführung des Instruments, u. die Auffindung des Steins, wenn derselbe unter dem vorragenden Theile des Blasenhalses liegt. — Die Lithotomie verdient aber den Vorzug bei statt findendem purulenten Katarrhe, extremer Empfindlichkeit u. Zusammenziehung der Blase, Hämaturie [damit kann aber Blandin unmöglich die periodische Hämaturie, die nur Symptom des Blasensteines ist, bezeichnen wollen Rec.], u. Fungositäten der Blasenschleimhaut. Zustände der Art würden durch die Lithotritie nur verschlimmert werden, wiewohl es sich nicht läugnen lässt, dass sie auch hier in einzelnen Fällen völlige Heilung schaffte. — Ferner glaubt der Vf., dass aus leicht begreiflichen Gründen bei einer sogenannten Vessie à colonnes der Steinschnitt den Vorzug verdiene. — Gleichzeitiges Nierenleiden muss von jedem Heilversuche zurückschrecken.

Drittes Capitel. Individualität des Steinkranken als Bestimmungsmittel der Heilmethode. — Bei Kindern passt im Allgemeinen die Lithotritie bis zum 12.—15. Jahre weniger, u. gewöhnlich wird nach des Vf. Ansicht der Steinschnitt den Vorzug verdienen, zumal da derselbe im kindl. Alter am häufigsten zu gelingen pflegt. Doch hat Ségalas auch bei Kindern glückliche Resultate erzielt. Bei Greisen gelingt die Lithotritie am besten: Heurteloup operirte 23 Männer zwischen dem 60. u. 80. J.; nur einer unterlag, die übrigen wurden geheilt. — Ueber die Lithotritie bei Frauen fehlt es noch an bestimmteren Resultaten. — Bei fetten Individuen sind beide Methoden schwer auszuführen. — Bei Menschen von sehr nervöser Constitution, die die Operation sehr fürchten, ist der Steinschnitt so gefährlich, dass man sich nie zu demselben entschliessen sollte, wenn nicht die Unmöglichkeit, den Stein auf andre Weise zu zerstören, vorher constatirt ist.

Im 4. Capit. erörtert Blandin in einigen allgemeinen Betrachtungen, wie schwer hier die wichtigsten Streitfragen zu entscheiden seien, da man dem Steinschnitte nur die wichtigsten u. schwersten Fälle zuweise, dass die Cystotomie allen Fällen gewachsen sei, während die Lithotritie nur für eine gewisse gewählte Zahl von Fällen passe, u. selbst dann, wenn sie nach wiederholten Versuchen als unausführbar erkannt sei, wenn sie vielleicht die Zufälle verschlimmert, des Kranken Heil dem Steinschnitte überlassen müsse.

Vierter Abschnitt. Vergleichung der durch den Steinschnitt u. die Lithotritie erhaltenen klin. Resultate. — Kaum ist es möglich, aus den bis jetzt vorliegenden Factis den in der Ueberschrift genannten Zweck zu erreichen, da die Verhältnisse sich nicht auf beiden Seiten gleich sind; denn für die Lithotritie wählt man die Fälle, die für den Steinschnitt nicht passen, u. gewöhnlich führt man in den Listen der durch Lithotritie operirten Kranken nur diejenigen an, bei denen die Behandlung bis ans Ende durchgeführt ward, nicht die, die späterhin dem Steinschnitte überlassen wurden. Ferner müssten, um eine solche Parallele aufstellen zu können, nur die Resultate in analogen Fällen verglichen werden, denn der Steinschnitt gelingt besser bei Kindern u. Frauen, die Lithotritie bei Männern u. Greisen. Aber an solchen Resultaten fehlt es uns noch. — Um jedoch gerecht zu sein, können wir den Resultaten des hohen u. Bilateralsteinschnittes nur Resultate der Lithotritie seit Erfindung der 3armigen Zange bis zu der der durch Zermalmung wirkenden Instrumente entgegensetzen. — Werfen wir zuerst die Frage auf: war ehedem, als man nur die noch weniger vervollkommnete Lithotomie kannte, die Sterblichkeit der Steinkranken grösser als jetzt? — Blandin erhält nun durch Zusammenstellung der von F. Cosme, Douglas, Cheselden, Middleton u. Marcet angeführten Fälle, so wie derer, die man in den Registern des Hôtel-Dieu u. der Charité von 1720 bis 27 aufgezählt findet, eine Summe von 1431 Operationen. 1085 wurden geheilt, 346 starben, also ist das Verhältniss der Gestorbenen zu den Geheilten 1 : mehr als 3. — Aus den Berichten von Larrey u. Double über die Praxis Civiale's, aus den Berichten von Bancal u. Heurteloup geht hervor, dass von 124 Operirten 86 geheilt wurden, 30 starben u. 8 nicht geheilt wurden, so dass das Verhältniss hier ist = 1 : weniger als 3. — Suchen wir dagegen die Resultate des Steinschnittes in unsrer Zeit zu erhalten, u. stellen die Resultate, die Dupuytren bekannt machte, jene des Hospitals zu Neapel (1831), die von Belmas u. Vacca-Berlinghieri angeführten Fälle zusammen, so finden wir, dass unter 537 Operirten 431 geheilt wurden, 106 starben, dass also das Verhältniss = 1 : mehr als 4 war.

Ganz anders indess gestalten sich die Resultate, wenn man nun die durch Percussion operirten Fälle dem Steinschnitte entgegenstellt, denn von 38 Kranken Heurteloup's wurden 37 geheilt, einer starb. Auch erkennt der Vf. die Superiorität dieser Methode vollkommen an.

Referent hält es für nöthig, dem letzten so höchst wichtigen, aber vom Vf. etwas flüchtig behandelten Gegenstande einige Bemerkungen hinzuzufügen. — Die Zahl der von ihm angeführten Fälle, in denen die Lithotritie angewandt ward, ist im Ganzen zu geringe. Nach Civiale's letztem Berichte hat derselbe seit dem Jahre 1824 429 Steinkranke behandelt. Unter dieser Zahl sind 14 Kinder, 194 Erwachsene, 225 Greise u. 10 Frauen. Von diesen Kranken wurden 244 durch successive Perforationen operirt; 236 wurden geheilt, 5 starben, 8 blieben leidend. Von den übrigen wurden 88 dem Steinschnitte unterworfen; 48 starben, 32 wurden geheilt, 8 behielten verschiedene Informitäten. Bei 13 Kranken ward der Lateral-, bei 9 der Bilateral-, bei 39 der hohe Steinschnitt vollführt. Von den übrigen Kranken fehlen die übrigen Notizen. Behaupten nun dagegen Larrey u. Double in einem Berichte über 61 von Civiale operirte Kranke, es seien 15 gestorben, von 43 operirten seien nur 27 geheilt, so beruht diess auf dem Unterschiede, dass Civiale die Kranken, bei denen er nach vorläufiger Exploration mit seinem Instrumente ungünstiger Umstände halber von ferneren Operationsversuchen abstand, nicht zu den Operirten rechnet, wie die Berichterstatter des Institut de France es thun, woher sich eben jene enorme Differenz ergiebt. Und sollen nicht diese Fälle, eben so wie der, den vor wenigen Monaten Leroy in Roux's Abtheilung der Charité beobachtete, von einem andern Gesichtspunkte zu betrachten sein? Gewöhnlich zeigt die Section bei den bald nach solchen Operationsversuchen Gestorbenen ein tiefes Ergriffensein der Nieren u. der innern Blasenhaut. Sollen wir da nicht lieber unsre trügerische Diagnostik überhaupt oder den Wundarzt anklagen, der selbst unter Umständen, für die die Kunst keine Hülfe kennt, Heilversuche, die kaum zu schaden vermögen, anstellte? Gesteht nun aber Civiale selbst, dass durch 200 Operationen der Lithotritie in Paris, Bordeaux, Nismes, Avignon, Nancy, London, Edinburgh, Wien, München, Philadelphia u. Bagdad kaum 100 Kranke geheilt seien, wiewohl nur sehr selten tödtliche Zufälle folgten, so erlangten auch zu anderen Zeiten Andere glücklichere Resultate, wenn auch immer Heurteloup behauptet, Civiale habe von 48 Operirten 8 verloren, Leroy 3, von 38 Heurteloup einen. Doch konnte freilich in einer andern Zeit Leroy von 40 Kranken nur 25 radical heilen. — Ist es aber nicht beim Steinschnitte gerade eben so auffallend, wie, abgesehen von allen anderen Verhältnissen, die Proportion der Geheilten zu der der Gestorbenen zu verschiedenen Zeiten so sehr variirte. Konnte Dupuytren 26 Mal der Reihe nach den Steinschnitt vollziehen, ohne einen Kranken zu verlieren, so giebt er dennoch das Verhältniss der Gestorbenen zu den Geheilten im Allgemeinen nun = 1 : 5 — 6 an. 1725 starben in der Charité von 29 Operirten 16, 1727 von 25 nur 5. Wiewohl Souberbielle 1824 u. 25 von 52 Kranken 18 verlor, ist dennoch das Verhältniss der Gestorbenen unter seinen Operirten = 1 : 6 — 8. Darum möchte vor jedem übereilten Urtheile zu warnen sein, bis auch die Lithotritie ihre

Resultate nach Zahlenverhältnissen im Grossen berechnen kann.

Auffallend ist es, dass die Lithotritie so wenig Eingang bei anderen Nationen u. namentlich bei uns Deutschen gefunden hat. Mag nun die jetzige Vorliebe für blutige Operationen im Allgemeinen u. das durch die verhältnissmässig so geringe Anzahl von Steinkranken herbeigeführte, so nothwendig erscheinende instructive akiurg. Verfahren in den Kliniken, oder die bei uns statt findende innige Vereinigung der Chirurgie mit der Medicin, wodurch das rein Mechanische der erstern wenig Anklang findet, Schuld daran sein, oder mögen die französ. Chirurgen durch die zu erwartende ehrende u. pecuniäre Belohnung sich veranlasst finden, einen Zweig ihrer Kunst besonders zu cultiviren. In Deutschland haben sich mehrere der ausgezeichnetsten Chirurgen, wenn gleich nur aus theoret. Gründen, ohne durch Resultate aus ihrer eigenen Erfahrung dazu veranlasst zu sein, nur gegen die Lithotritie erklärt. Ein Umstand scheint uns jedoch am meisten bei dem Mangel an Versuchen in Anschlag zu bringen zu sein, nämlich der Preis der Instrumente zur Lithotritie. Derselbe war bis jetzt so hoch gestellt, dass ihn nur wenige prakt. Aerzte zu zahlen vermochten. Diesem Uebelstande ist aber durch das Heurteloup'sche Instrument (welches in Paris für 50 Fr. zu haben ist) abgeholfen, u. wir hegen jetzt die Hoffnung, dass wir nun recht bald viele Versuche mit demselben bei uns ausführen sehen werden, um so mehr, da die Application desselben ohne grosse Schwierigkeiten, wie uns eigene Erfahrung gelehrt hat, bewerkstelligt werden kann. *Fricke.*

44. *Des diverses méthodes et des différens procédés pour l'oblitération des artères dans le traitement des anéurismes; de leurs avantages et de leurs inconvéniens respectifs.* Par J. Lisfranc, Vice-Président de l'Académie Royale de Médecine, Chirurgien en Chef de la Pitié, etc. etc. Paris, Germer-Baillière 1834. 154 Pag. in 8. (3 Fr. 50 Cent.) — Der Vf. hebt zuerst einiges, das Geschichtliche der Pulsadergeschwülste u. deren Behandlung Betreffende heraus, u. kommt dann zu den verschiedenen Methoden selbst, die er der Reihe nach durchgeht u. kritisch beleuchtet. Ihm dabei genau zu folgen, halten wir für überflüssig; es genügt, Folgendes als Ergebniss der Untersuchungen des Vf. mitzutheilen.

Diejenigen Mittel, die man unmittelbar auf die Geschwulst selbst anwendet, helfen nur sehr wenig; einige derselben, wie die Naht der Wunde u. das Tamponniren derselben, sind zu gefährlich u. sollten gar nicht in Gebrauch gezogen werden; über die Anwendung der Elektro-Punctur lässt sich, da sie ein blosser Vorschlag ist, noch nichts sagen. — Am sichersten ist das Unwegsammachen des Hauptarterienstammes oberhalb der Geschwulst durch die mittelbare u. unmittelbare Compression u. durch die Ligatur; da aber in Folge der Anwendung dieser Mittel nicht selten ein nicht unbedeutender Grad von Gefahr entsteht, so verdient die Torsion u. vorzüglich die Torsion mit Aufwärtsschieben der inneren Häute des Arterienendes die fernere sorgfältige Beachtung u. Erforschung der Wundärzte; nur wenn die Häute der Arterie verknöchert oder sonst krankhaft beschaffen sind, widerräth der Verf. die Torsion, er empfiehlt dann die unmittelbare Compression nach Malago, oder das Einführen eines Wachsstöpsels in die Arterie nebst Ligatur nach Roux u. Dupuytren. Brasdor's Methode hält er mit Recht nur für einen Nothbehelf, u. will sie blos da angewendet wissen, wo auch die Compression u. die Application der Kälte unwirksam blieben. Beim Aneurysma diffusum primitivum wendet er aus wohl zu rechtfertigenden Gründen einen Druck auf die verletzte Stelle der Arterie selbst an. Ist in Folge einer Verwundung eine heftige arterielle Blutung vorhanden, u. weiss man nicht mit Gewissheit, welche Arterie verletzt ist, ist es auch mit zu grossen Schwierigkeiten verbunden, die verletzte Stelle der Pulsader aufzufinden, so räth der Vf., u. gewiss werden ihm darin die meisten Wundärzte beistimmen, um den Stamm der Arterie eine einfache Ligatur zu führen; liegt die Arterie dagegen oberflächlich, so legt er sie blos u. unterbindet sie ober- u. unterhalb der verletzten Stelle. Ebenso verfährt er, wenn er es mit einer alten Arterienwunde u. einem geöffneten aneurysmat. Sacke zu thun hat. Ist der Sack aber ganz geblieben, so zieht er die Anel'sche Methode vor, u. zwar legt er die Ligatur der Geschwulst möglichst nahe um. Beim Aneurysma varicosum bedient er sich, wenn dasselbe frisch entstanden u. noch klein ist, der Compression; im entgegengesetzten Falle aber öffnet er den Sack u. unterbindet die Arterie doppelt. Hat sich ein Sack zwischen der ausgedehnten Vene u. der verletzten Arterie gebildet, so hält er es für besser, blos den aneurysmat. Sack zu öffnen u. die Vene unverletzt zu lassen, was jedoch wohl nicht in allen Fällen angehen möchte. — Der Vf. räth den Verband nach gemachter Operation nicht bis zum 4. oder 5. Tage liegen zu lassen, sondern ihn schon den 2. Tag, wenn man anders keine Blutung befürchtet, zu wechseln; warum dieses, erfahren wir nicht. — Von der Ausübung der Valsalva'schen Methode verspricht er sich nur als Hülfsmittel etwas, so wie auch wohl von der innern Anwendung des Tart. stibiatus. — Am Ende dieser Schrift von S. 115 an folgt noch eine sehr interessante tabellar. Uebersicht über die Erfolge, welche die Wundärzte in Betreff der Behandlung der Pulsadergeschwülste gehabt haben. Leider aber entbehrt dieselbe sehr der Vollständigkeit, was schon allein daraus hervorgeht, dass wir uns vergebens nach dem Namen auch nur eines einzigen deutschen Wundarztes umsehen! *Dohlhoff.*

45. *Quelques Recherches sur l'histoire chirurgicale des Anéurismes en reponse* à M. Dézeiméris; par M. Lisfranc. 59 Pag. in 8. (Ohne

Jahreszahl). — Eine Streitschrift, die für uns ohne Alles wissenschaftl. Interesse ist. Dezeiméris hatte die histor. Abtheilung der oben angezeigten Schrifs von Lisfr. angegriffen, u. dieser vertheidigt sich hier gegen Jenes Einwürfe auf eine sehr beissende Art. *Dohlhoff.*

46. *Notice historico-médicale sur les Normands;* par J. R. Duval, Membre de l'Académie royale de médecine etc. Paris, J. B. Baillière. 8. P. 17. (1 Fr. 50 Cent.) Es bemüht sich der Vf. in diesem Schriftchen nachzuweisen, was die Normänner im Gebiete der Naturwissenschaften u. der Medicin insbesondere geleistet haben. Für die Geschichte der Medicin ist es kein ganz uninteressanter Beitrag. *Schmidt.*

---

47. *The principles of Physiology, applied to the preservation of health, and to the improvement of physical and mental education;* by Andrew Combe, M. D. fellow of the royal College of physicians of Edinburgh. Edinburgh, Ad. et Ch. Black, Longmann, Rees etc. London 1834. XVI u. 320 S. 8. — Der Mangel eines zweckmässigen Unterrichts in der Kenntniss des innern u. äussern Menschen ist noch eine bedeutende Lücke in der Erziehung unserer Jugend u. in dem öffentlichen Schulunterrichte. In allen höheren u. niederen Schulen sollten wöchentlich mehrere Stunden zur Unterweisung der lernenden Jugend in der Anthropologie, Diätetik, Aetiologie der vorzüglichsten Krankheiten u. einer einfachen, nicht pharmaceut. Behandlung derselben gewidmet sein. Dabei dürfte der Unterricht in der Kenntniss der mancherlei physischen Einflüsse auf das Wohl u. Wehe des Menschen nicht vergessen werden. In allen niederen, Land-, Stadt- u. Bürgerschulen, in welchen nicht Gelehrte von Profession gebildet werden sollen, würde es die günstigsten Folgen für das ganze Leben der darin Unterrichteten haben, wenn alles Latein u. Griechisch daraus verbannt u. anstatt deren der Unterricht in der Natur- u. Menschenkenntniss gesetzt würde. Die Erhaltung der gesunden Sinne u. Glieder, ja das ganze Glück des Lebens hängt von der richtigen Kenntniss u. zweckmässigen Behandlung unserer Selbst ab, u. dennoch schickt man gewöhnlich die Jugend ganz kenntnisslos in dieser Hinsicht aus den Schulen in die Welt. Ja selbst wissenschaftlich Gebildete sind oft hierin ganz unwissend, u. sogar Aerzte vernachlässigen nicht selten über dem Studium der Krankheiten u. ihrer Behandlung die Erwerbung einer genauen Kenntniss der geistigen u. körperlichen Diätetik in ihrem ganzen Umfange. So wenig daher Schriften über ärztl. Behandlung der Krankheiten den Laien nützlich sind, so sehr sind es doch solche, wie die gegenwärtige, deren Anzeige wir hier mit kurzen Worten zu machen haben. —

Der Vf., ein denkender Arzt, sagt: „der Zweck dieser Schrift ist, eine einfache u. fassliche Beschreibung der Structur u. Function einiger der wichtigsten Organe des menschlichen Körpers zu geben u. zu zeigen, wie die Kenntniss derselben zur Erhaltung der Gesundheit u. Vervollkommnung der physischen u. geistigen Erziehung dienen könne." Bei der Auswahl der abzuhandelnden Gegenstände hat er diejenigen vorgezogen, welche am einflussreichsten u. zugleich am wenigsten bekannt sind. Diese hat er in 9 Abschnitten auf eine Weise abgehandelt, welche in Hinsicht auf Gründlichkeit, Fasslichkeit u. prakt. Interesse nichts zu wünschen übrig lässt, u. zugleich eine unterhaltende Lectüre gewährt. Die aufgestellten Behauptungen sind überall mit Belegen aus der Erfahrung u. Beobachtung der einsichtsvollsten u. gründlichsten Naturforscher u. Aerzte versehen u. die Auswahl sowohl als die Beispiele zweckmässig u. belehrend. Insonderheit hat er die Schrift seinen Landsleuten dadurch noch nützlicher zu machen gesucht, dass er die gefundenen Resultate auf noch bestehende der Gesundheit nachtheilige Einrichtungen, z. B. in der Armee, Marine, bei der Recrutirung u. s. w., angewendet hat, welche aber auch allgemein nützliche Winke u. Vorschriften enthalten.

Nachdem er im 1. Abschnitte einige allgemeine Bemerkungen über den Nutzen physiolog. u. anatom. Kenntnisse vorausgeschickt hat, handelt er in dem folgenden von der Haut, den Muskeln, den Knochen, der Respiration u. den Nerven in den hauptsächlichsten anatom., physiolog. u. patholog. Beziehungen, so weit sie in diätet. Hinsicht für das nichtärztl. Publicum wichtig u. nützlich zu wissen sein können. Die Haut handelt er hauptsächlich in 4facher Hinsicht ab, als Aushauchungsorgan der verbrauchten Stoffe, als Regulator der Wärme des Körpers, als Aufsaugungsorgan u. als Sitz des Gefühls u. Tastsinns, u. hebt ihre gewöhnlich verkannte oder unbekannte Bedeutsamkeit für das körperl. Wohlsein auf die überzeugendste u. fruchtbarste Weise heraus. Diess gilt insonderheit von dem wichtigen wenig gekannten Einflusse des Hautorgans auf Regulirung der Wärme des Körpers mittels der Ausdünstung. Was der Vf. im 3. Capit. über den geringen Grad thier. Wärme der Neugebornen u. die dadurch verursachte häufige Sterblichkeit derselben, über die Vortheile einer flanellenen Bekleidung, Lüftung der Betten, den Einfluss des Lichts auf den Körper, den Nutzen der Bäder u. s. w. sagt, ist aus einer treuen Beobachtung der Natur geschöpft u. der allgemeinen Aufmerksamkeit zu empfehlen. Im 4. u. 5. Cap. spricht der Vf. von dem Muskularsysteme u. den vortheilhaften u. nachtheiligen Einflüssen auf dasselbe, u. hebt insonderheit die Nothwendigkeit der täglichen Bewegung der Kinder in freier Luft, so wie die grösseren Nachtheile der Unterlassung derselben u. die dadurch bedingte häufige Verkrümmung des Rückgrates, insonderheit bei dem weibl. Geschlechte, hervor. Er führt Beispiele von weibl. Erziehungsanstalten an, in

welchen unter 40 Individuen nicht eins gefunden wurde, welches nicht mehr oder weniger an Verkrümmung des Rückgrats gelitten hätte! Auch in Beziehung auf die Knochen u. ihre kraftvolle regelmässige Bildung empfiehlt der Vf. häufige Bewegung. Von den nachtheiligen Folgen des Druckes auf dieselben mittels der Schnürleiber u. der gegen beginnende Verkrümmungen empfohlenen zusammenpressenden Maschinen hat er wahrscheinlich nur deswegen nichts gesagt, weil es allzubekannt ist.

Die wichtigsten Gegenstände kommen in dem Abschnitte (7), welcher von den Lungen u. ihrer Function handelt, vor. Die zarte mit zahllosen Blutgefässen durchzogene Membran der Luftzellen der Lunge, deren Oberfläche zu 20,000 Quadratzollen berechnet wird, ist all den mannigfachen nachtheiligen Einflüssen der Atmosphäre vom ersten Athemzuge des Menschen bis zum letzten so ununterbrochen ausgesetzt, dass man sich wundern muss, dass die Anzahl der von ihr ausgehenden Störungen des körperl. Wohlseins nicht noch weit grösser ist; insonderheit wenn man erwägt, dass alle schädlichen Stoffe durch dieses Organ weit tiefer in das Innere des Organismus eindringen, als durch andere. Die so häufig tödtl. Folgen der Zugluft in den Krankensälen der englischen Spitäler, auf welche der Vf. aufmerksam macht, fand Rec. auch in den meisten französischen. Noch wichtigere Gegenstände, wo möglich, kommen im folgenden Abschnitte zur Sprache, wo der Vf. von dem Gehirn u. Nervensystem in Hinsicht auf körperliche u. geistige Leistungen spricht. Wie gewöhnlich beschreibt er zuerst die Organe, das Gehirn, Rückenmark u. die Nerven anatomisch, giebt dann ihre Functionen an u. geht dann zu den diätet. Erörterungen in den mannigfachsten Beziehungen über, indem er die verschiedenen Bedingungen nach der Reihe aufzählt, welche zur naturgemässen u. gesunden Verrichtung derselben erforderlich sind, u. endlich die mancherlei Schädlichkeiten aufsucht u. angiebt, wodurch sie gestört zu werden pflegen. Hier zeigt er unter andern den Nachtheil der ununterbrochenen Anstrengung der Geisteskräfte in den Erziehungs- u. Unterrichtsanstalten, u. macht auf die Nothwendigkeit aufmerksam, nicht allein die verschiedenen Kräfte des Geistes u. Verstandes, sondern auch die Vermögen des Gemüthes zu cultiviren. Im letzten Abschnitte untersucht der Vf. die Frage: aus welchen Quellen Krankheit u. Kränklichkeit entstehen, u. findet sie am häufigsten — wie es auch in der Wahrheit sich verhält — in der Verletzung der organ. Gesetze durch das gewöhnl. Verhalten der Menschen. Die Belege dazu nimmt er sowohl aus der ältern Geschichte, als auch aus der neuern, führt insonderheit als Beweise die verschiedenen Resultate der Reisen um die Welt von Anson u. von Cook an, von denen der erstere von 1200 Mann, aus denen die Equipage der Schiffe bestand, innerhalb eines Jahres 865 Mann durch Scorbut u. andere Krankheiten verlor, der Andere aber während eines Zeitraums von 3 Jahren von 112 Mann nur eines einzigen Mannes Verlust, in der zweiten 4 Jahre dauernden Reise keines Einzigen zu beklagen hatte. Fruchtbare Anwendungen davon macht er auch auf die Armenanstalten, die Flotte, das Recrutirungswesen u. zeigt, welche günstige Einflüsse selbst die Cholera in dieser Hinsicht gehabt habe. Diese Schrift ist werth übersetzt zu werden.

Dzondi.

48. *Illustrations of the elementary forms of disease.* By Robert Carswell, *M. D.* prof. of pathol. anatom. in the university of London etc. Fasc. IV. Melanoma. London, 1834 etc. (16 S. in Royal 4. mit 4 color. Kupfertfln.) — Es wird den mit der patholog. Anatomie sich beschäftigenden Aerzten erinnerlich sein, dass im J. 1824 über die bis dahin noch wenig bekannte Entartung, welche zuerst von Laennec Melanosis genannt wurde, recht interessante Mittheilungen v. Cullen u. Carswell gemacht worden sind (s. Transactions of the med.-chir. soc. of Edinburg, 1824, p. 264 — 284). Vier Fälle werden dort mitgetheilt, aus denen mancher Aufschluss über die Natur dieser Krankheit gewonnen wurde. Ref. erwähnt nur, dass es daraus hervorging, wie die Entartung von einem sehr gefässreichen Balge umgeben sei, wie ein ganzes Organ (der Eierstock) durchaus melanotisch werden könne, wie die Masse in Ulceration übergehe, u. der Ort, worin die Krankheit sich entwickele, besonders das laxe Zellgewebe sei. Ohne sich auf seine früheren Leistungen zu beziehen, widmet der Vf. des von uns schon in den früheren Heften dieser Zeitschrift dem Leser im Auszuge mitgetheilten Werks den 4. Fascikel dem Melanoma. Er bedient sich deshalb eines neuen Namens statt des gebräuchlichen ältern, um diesen der ächten Melanosis, welche er von der falschen unterscheidet, aufzubewahren; und so mit einer gemeinschaftlichen Bezeichnung alle schwarze Färbungen des Körpers zu umfassen. Man hat nämlich unter dem Namen Melanosis, welchen Laennec einem eigenthüml., schwarzen, von Consistenz den Bronchialdrüsen der Erwachsenen ähnlichen, etwas feuchten u. undurchsichtigen Producte beilegte, eine Menge von krankhaften Veränderungen aufgezählt, die nur die schwarze Farbe mit einander gemeinsam haben. Diess tadelt unser Vf. Ihm ist die wahre Melanosis eine idiopath. Krankheit, die in der Veränderung der Secretion, wodurch die natürliche Farbe der Organe erzeugt wird, ihren Grund hat, während eine schwarze Färbung, die durch Ablagerung des von aussen eingeführten Kohlenstoffs, oder unmittelbar durch das veränderte Blut erzeugt wird, nach ihm eine falsche Melanosis zu nennen ist. [Die wahre Melanose ist also ein constitutionelles Leiden u. kommt daher an mehreren Orten zum Vorschein, u. leicht nach Entfernung einer äusserlich gelegenen Geschwulst an anderen

Stellen wieder hervor, während die falsche Melanose durch örtliche Ursachen bedingt wird.] Die Gangraena escharotica schliesst er von dem Melanoma aus. — Die weitere Auseinandersetzung der Verschiedenheiten einer jeden Art wird am besten zeigen, ob diese Eintheilung mit Glück versucht sei.

Die wahre Melanosis hat keine ferneren Unterarten. Sie besteht in einem krankhaften unorganisirbaren Secret von tiefbrauner oder schwarzer Farbe, von sehr verschiedener, durch äussere Einflüsse bedingten Consistenz u. Gestalt. — Der eigentliche Sitz ist das seröse Gewebe; entweder dessen Zellen oder das auf denselben gebildete lockere Zellgewebe. Indem die abgelagerte Masse die Zellen ausdehnt, kann sie einen nicht unbeträchtlichen Umfang erlangen. Ausserdem kommt sie in der Substanz oder Molecular-Structur der Organe als Ernährungsfehler vor, u. endlich noch in den Capillarvenen, woselbst sie sich primär gebildet hat. [Es scheint demnach nicht, dass nach Ansicht des Vf. die wahre Melanose, wie andere Anatomen annehmen, sich jedesmal ein eigenes neues Gewebe bildet.] — Der Vf. huldigt aus anatomischen u. später noch zu erwähnenden chemischen Gründen der Ansicht, dass die Anhäufung von Kohlenstoff im Blute den Ursprung der Krankheit bilde. Ganz vorzüglich erscheint ihm der Umstand bestätigend, dass Melanosen viel häufiger in den grauen u. weissen Pferden [u. Hunden] gefunden werden, als in den dunkel gefärbten Thieren. — Zunächst werden nun die p h y s i s c h e n M e r k m a l e betrachtet. Unter viererlei G e s t a l t e n kommt die wahre Melanose vor: 1) in Punkten, 2) in Knoten, 3) in Schichten, 4) flüssig (punctiform, tuberiform, stratiform u. liquiform). [Es steht diese Eintheilung der von A n d r a l am nächsten. Die melanot. Infiltration, die Ablagerung in Massen u. Schichten u. die flüssige Melanose bedeuten grösstentheils dasselbe.] — Eine jede dieser Formen hat ihre Eigenthümlichkeiten. 1) Die p u n c t i f o r m e: kleine Punkte oder Flecken sind in Haufen ausgestreut oder unregelmässig über eine grössere Fläche ausgebreitet, wie diess am häufigsten in der Leber zu sehen ist. Die Punkte sind, durch die Lupe betrachtet, zuweilen sternförmig oder büschelförmig gestaltet, wobei, wie es hin u. wieder mit dem blossen Auge erkennbar ist, die kleinen Venen mit melanot. Masse angefüllt sind. Zuweilen sind die Punkte ganz fein in der Molecularstructur abgelagert, so dass die Acini der Leber gleichförmig grau aussehen. — 2) Die t u b e r i f o r m e kommt fast in allen Organen vor, so auch in der Pleura u. in dem Peritonaeum. Hier ist sie gegen die Regel birnförmig gestaltet. Einzeln findet sie sich in dem Parenchym der Organe, gehäuft im Zellgewebe oder Fettzellgewebe, wodurch sich grosse Massen bilden. Stets findet sie sich in mehreren Organen zugleich, jedesmal in Verbindung mit der punctiformen in der Leber, in den Lungen oder in den Nieren. In dem Parenchym der Organe entsteht die Melanosis als Nutritionsfehler, auf den Häuten als Secretionsfehler. In zusammengesetzten Geweben, z. B. im Gehirne, in der Lunge, Leber und Niere, trifft man sie nie eingekapselt, wohl aber in den Zellhäuten u. auf den freien Flächen. Der Balg besteht in dem ersten Falle aus zurückgedrängtem Zellgewebe, im zweiten aus einer Verlängerung der Membrana serosa oder aus neuem Zellgewebe, das zugleich mit der Ablagerung der melanot. Substanz sich gebildet hat. — 3) Die s t r a t i f o r m e findet sich allein auf freien Flächen vor. Anfangs sieht die Fläche tiefbraun oder schwarz gefärbt oder gefleckt aus, dann fängt die Schicht an der Oberfläche an etwas hervorzuragen, und ist von schleimigem Zellgewebe oder einer durchsichtigen neu gebildeten serösen Haut eingeschlossen, fühlt sich breiig an, u. kann nicht ohne Anwendung einiger Kraft mit dem Finger oder dem Scalpel abgekratzt werden. Die Mélanose déposée sous forme de couches solides à la surface des membranes“ nach A n d r a l's Bezeichnung ist verschieden von dieser Art, welche nach chron. Entzündung der serösen Haut entsteht. Jene bildet sich aus der chem. Einwirkung gewisser flüssigen Stoffe auf das Blut. Im Menschen ist die stratiforme Melanose selten, dagegen häufig u. gross in den serösen Häuten der Brust und des Bauches der Pferde. — 4) Bei der l i q u i f o r m e n ergiesst sich die melanot. Materie, wenn sie noch flüssig ist, nach Durchbruch des Balges in die serösen Höhlen, kann aber dort nicht unmittelbar abgesondert werden. Die Bälge, die sich in den Eierstöcken entwickeln, enthalten gleichfalls flüssigen Stoff. Es ist falsch, wenn man das entmischte Blut in dem Darmkanale für melanot. Masse ansieht. — Was die G r ö s s e anbelangt, so übertreffen die im lockern Zellgewebe, wie z. B. hinter dem Peritonäum gelegenen gelappten Massen bisweilen die einer Faust, die kugeligen im Parenchym der Organe erreichen nur die Grösse kleiner Pomeranzen. Die grössten dieser Art kommen in der Leber vor. Im Pferde sind jene oft 20—40 ℔ schwer. Die F a r b e der flüssigen oder festen Melanose zeigt verschiedene Schattirungen ins Braune, matt oder glänzend. In den niederen Thieren ist die tief schwarze glänzende Farbe viel häufiger als im Menschen. Besonders ist sie den festen Melanosen eigenthümlich. Die Menge des in denselben enthaltenen Zellgewebes u. Blutes bestimmt die grössere Abweichung der Farbe. Wenn durch blosse Berührung die melanot. Materie eine Fläche färbt, so lässt sich der Fleck leicht abwaschen. — Grosse Verschiedenheit bietet die C o n s i s t e n z dar, indem sie von der Textur u. der Gestalt des Gewebes, worin die Ablagerung geschieht, abhängt. So ist sie eine flüssige in serösen Höhlen; auch in den an der serösen Haut angehefteten Geschwülsten ist sie nicht dichter als thier. Gallerte. Erst durch das accidentell entwickelte Zellgewebe wird die Substanz fester. Eben so findet man im lockern

Zellgewebe die Masse zuweilen flüssig. So fest wie das Pankreas oder wie Knorpel sind selbst die kleinsten Geschwülste in der Lederhaut. In den lymphat. Drüsen u. im Gehirne ist die Consistenz von mittlerm Grade, in den ersteren noch fester als in diesem. Ziemlich gross ist sie dagegen in der Leber u. Lunge, viel grösser als die einer Lymphdrüse, mag die melanot. Substanz in den Capillargefässen, in der Molecularstructur oder im Zellgewebe enthalten sein. Da also die Möglichkeit einer flüssigen Ablagerung erwiesen ist, so hat Laennec unrecht, wenn er behauptet, dass die Materie sogleich als ein solides Product abgelagert werde. [Schilling hat schon die Vermuthung ausgesprochen, dass die melanot. Materie gewöhnlich flüssig sich ablagere. Die secundären Ablagerungen sind häufiger flüssig als die primären.] Die Erweichung der Melanose erfolgt nicht durch die Natur der melanot. Substanz, sondern dadurch, dass das dieselbe einschliessende Zellgewebe zerstört wird, u. nun die Geschwulst dem Einflusse des Serum ausgesetzt wird, das sie selbst durch ihren Reiz als fremder Körper hervorruft. [Auch hierin ist die Ansicht des Vf. viel richtiger u. in Uebereinstimmung mit der Erweichung anderer Gebilde als die Laennec's. Es ist überhaupt durchaus falsch, wenn man, wie Letzterer, Andral u. A., ein Stadium der Rohheit u. eins der Erweichung annimmt, da gewöhnlich mit dem Alter die Melanosis erhärtet u. keine eigentliche Erweichung später erfolgt.] Entzündung ist selten die Ursache der Erweichung, u. Ulceration oder Verschorfung ist nur Folge des auf die Blutgefässe ausgeübten Druckes. — Diesen allgemeinen physischen Merkmalen fügt der Vf. noch folgende hinzu: die Masse ist ganz undurchsichtig, geschmacklos u. geruchlos, wird an der Luft trocken, zerreiblich u. geht sehr spät in Fäulniss über. Im Feuer bildet sie viel Rauch, giebt einen empyreumat. Geruch u. verwandelt sich in Kohle. —

Vier chemische Analysen der Melanose sind dem Vf. als die vollständigsten bekannt. Lassaigne u. Foy untersuchten den Stoff vom Pferde. Barruel u. Henry vom Menschen. Barruel fand Färbestoff des Bluts mit Faserstoff, beide in einem besondern Zustande, 3 besondere Arten von Fett u. viel phosphors. Kalk u. etwas Eisen. Darauf lässt der Vf. die Analyse von Foy folgen:

Eiweiss	15,00
Faserstoff	6,25
Ein sehr kohlenstoffhaltiger Stoff (wahrscheinl. veränderter Cruor)	31,40
Wasser	18,75
Eisenoxyd	1,75
Unterphosphorsaurer Kalk	8,75
Chlor-Kali	5 00
Chlor-Natron	3,75
kohlensaures Natron	2,50
kohlens. Kalk	3,75
kohlens. Magnesia	1,75
weinsteinsaures Natron	1,75

[Merkwürdig erscheint es dem Ref., dass in der Foy'schen Analyse das Fett fehlt, das doch von den meisten Chemikern gefunden worden ist.] — Diesen Analysen u. anderen damit übereinstimmenden zufolge ist also die Melanosis zusammengesetzt aus den Bestandtheilen des Bluts, nur ist der färbende Stoff stärker carbonisirt als der Färbestoff des Blutes.

In Betreff der anatom. Charaktere heben wir aus den Angaben des Vf. Folgendes heraus. Nach Ausdrücken u. Auswaschen der Schnittfläche sieht man, wie eine Menge von feinen Fasern u. Plättchen, die mit dem Balge in Verbindung stehen, die Masse nach jeder Richtung durchkreuzen, gerade so wie ein durch Serum ausgedehntes Zellgewebe. Nur in der fasrigen Hülle u. dem zelligen Gewebe, welches die einzelnen Geschwülste mit einander verknüpft, findet man Nerven u. Gefässe, niemals darüber hinaus [denn die melanot. Substanz ist wie der Tuberkelstoff unorganisirbar. Am genauesten hat durch Einspritzung Breschet die Gefässlosigkeit nachgewiesen]. Selbst grosse Arterien u. Venenzweige sieht man an der Oberfläche verlaufen oder von dem Aggregat eingeschlossen. — Das Verhältniss des Zellgewebes zur melanot. Substanz ist sehr verschieden; jenes kann zuweilen fast ganz fehlen u. ist am reichlichsten in den zusammengesetzten Melanosen, wo sich die schwarze Masse in fibröses, carcinomatöses oder erectiles Gewebe abgelagert hat.

Die erste Art der falschen Melanose, welche durch Einführung von Kohlenstoff in den Körper erzeugt wird, findet sich blos in der Lunge. Fast alle Gewebe dieses Organs können gleichmässig schwarz gefärbt werden; auch die Bronchialdrüsen. Das Lungengewebe ist hart, zerreiblich, mit schwarzem Serum infiltrirt u. enthält unregelmässige Aushöhlungen, von denen einige eine beträchtliche Grösse haben. Nach Christison's Angaben behält eine melanot. Lunge ihre Farbe: 1) bei Zusatz von concentrirter Salpetersäure; 2) beim Eintauchen in eine starke Chlorlösung. 3) Eine starke Auflösung von Kali caustic. löste unter Aufbrausen einen Theil thier. Materie, aber keinen Theil des schwarzen Stoffes auf. Dieser, gut abgewaschen u. getrocknet, verbrannte wie Holzkohlenpulver ohne aufzuschwellen u. ohne thier. Empyreuma mit Zurücklassung einer beträchtlichen Menge einer blassgrauen Asche. 4) Das Residuum nach Anwendung der concentrirten Salpetersäure gab in der Rothglühhitze ein mit dichter weisser Flamme brennbares Gas von dem Geruche des ölerzeugenden u. als Niederschlag eine schwarzgelbe Flüssigkeit vom Geruche des empyreumat. Holzkohlenöls, die beim Abkühlen sich in eine weiche Masse von der Consistenz des Speckes verwandelte, zwischen Löschpapier gerieben Fettflecken machte. Der weisse Rückstand schlug sich aus der Auflösung in kochendem Alkohol beim Abkühlen in blauen Krystallen nieder. Christison erhielt somit die gewöhnl. Producte wie bei der Destilla-

tion der Kohle u. die Ansicht Pearson's und Laennec's, dass die Melanose durch Einathmen des Kohlenstoffes entstehe, ist hierdurch zuerst erwiesen worden. [Wie weit diess Factum sich zur Erklärung der schwarzen Lungenflecken benutzen lässt, möchte noch nicht ganz entschieden sein. In den Lungen kleiner an Blausucht gestorbener Kinder findet man z. B. eine grosse Menge dieses in Flecken abgelagerten schwarzen Pigments. Hier ist doch wohl das mangelhaft gebildete Blut die Hauptursache. Ebenso kommen ganz schwarzgefärbte, übrigens gesunde Lungen bei Menschen vor, die dem Einathmen von Kohlenstaub oder Kohlenqualm nicht mehr ausgesetzt waren, als andere mit viel weniger schwarz gefärbten Athmungswerkzeugen. Ferner braucht die schwarze Farbe der Bronchialdrüsen nicht immer durch den eingeathmeten Kohlenstaub erklärt zu werden, weil melanot. Färbung auch in den übrigen Lymphdrüsen primär vorkommen kann. Der Vf. nimmt auch späterhin noch eine andre Art u. Weise (das Stocken des Blutes) an, auf welche die schwarze Färbung der Lungen entstehen könne; allein auch diese reicht zur Erklärung in den einzelnen Fällen nicht hin (s. u.). Wie es nun endlich möglich sei, die angegebene Entstehungsart der falschen Melanose von den übrigen in diesem Organe anatomisch zu unterscheiden, davon gesteht der Ref. noch keinen Begriff zu haben.]

Die zweite Art der falschen Melanose ist diejenige, die durch eine chem. Einwirkung auf das Blut erzeugt wird, kommt hauptsächlich in dem Magen vor, dann auch im Darmkanale, selbst auch an einzelnen Stellen der Milz u. Leber, die mit dem Magen in Verbindung stehen. Soll die schwarze Färbung des Blutes schon im Leben entstanden sein, so muss das Blut entweder in den Gefässen gestockt haben, oder aus denselben getreten sein. — Selten kommt eine dunkelgelbe Färbung des Blutes im Magen vor, am häufigsten eine braune oder schwärzliche. Es kann nie in Knollen diese Art der Melanose vorkommen. In Punkten u. Verzweigungen, die ihren Sitz in den Capillarvenen haben, erscheint sie oft an der innern Fläche des Magens, besonders an den Stellen, wo nach dem Tode der Magensaft sich anhäuft, u. sieht gerade dort so aus, als ob die Gefässe mit Chocolade oder Russ u. Wasser injicirt worden wären. Zuweilen sind die Gefässe nur unvollkommen angefüllt u. die stückweise angeschwollenen grösseren bilden dann schwarze oder braune Flecken in Form von Streifen u. Linien. Gewöhnlich nimmt diese Färbung blos den Fundus des Magens ein, zuweilen aber auch die ganze Fläche. Die schwarze Färbung findet sich immer zugleich mit der chem. Auflösung der Schleimhaut vor, u. zuweilen sind selbst die Gefässwände mit zerstört, so dass das Blut in Punkten, Flecken oder Streifen aus ihnen herausgetreten ist. — In den Gedärmen sehen wir die schwarze Färbung selten zweigförmig, gewöhnlich punktirt, so dass die Gesammtfarbe tief grau erscheint. Es färben sich auch die Capillargefässe der Zotten rings um die Basis oder Mündung der Folliculi. Es entsteht dadurch das Aussehen einer Acne punctata, wenn die Mündungen neben einander liegender isolirter oder zusammengehäufter Folliculi schwarz gefärbt sind, oder es erscheinen feine Ringe, wenn die Oeffnungen oder Umgebungen eines isolirt. Schleimbalges ergriffen sind. Sehr leicht findet eine Verwechselung dieser Erscheinung mit dem Producte einer chron. Entzündung statt, nur die erwiesene Anwesenheit einer Säure kann hier entscheiden. — Zweigförmig findet sich die schwarze Masse rings um die Tuberkel des Peritonäum bei daher rührender chron. Entzündung dieses Theiles ausgebreitet. Ein schwarzer Ring, eine Menge von dichten Gefässen oder ein sternförmiger Kranz umgiebt die einzelnen Tuberkel. Kleinere Knötchen werden dadurch ganz unscheinbar. Wenn das Blut unter das Peritonäum austritt, oder in eine auf diesem gelegene falsche Haut sich ergiesst, sei es an einzelnen Stellen des Darmes oder an einer grössern Fläche der Bauchwandung, so kann es sich daselbst braun oder schwarz färben, u. dabei zuweilen noch an einigen Stellen die Entstehung dieser Farbe aus dem Rothen erkennen lassen. — Flüssiges u. ungefärbtes Blut findet man im Magen u. Darmkanale von verschiedener Consistenz, (wässrig bis theerartig), Menge (einige Unzen bis Pinten) u. Farbe (chocoladen- bis russfarbig), besonders häufig nach Erweichung des Carcinoms (der Vomitus niger begleitet gewöhnlich das letzte Stadium dieser Krankheit), so wie bei jeder andern Krankheit, die zu einem Blutergusse in die Höhle des Darms Veranlassung giebt. Die Melaena beruht häufig in tiefen Geschwüren des Dickdarmes, die nach vorausgegangener Blutung ganz dunkel gefärbt gefunden werden. Es ist mehr das Schwefelwasserstoffgas als eine tropfbar flüssige Säure, die die Färbung des Blutes zu Wege bringt. Merkwürdig ist es, dass auch dasjenige Blut, welches in das Cavum peritonaei getreten ist, gleichfalls an seiner dem Darmkanale zunächst liegenden Schicht sich ganz schwarz färbt, bei weitem mehr als das davon entfernter liegende. — Endlich kann das Blut noch durch sein Stocken sich dunkel färben, wie diess in den kleinen Venen und Haargefässen sehr deutlich ist. Das stockende Blut gerinnt, das Serum schwitzt durch die Gefässwandungen hindurch. Eine schwarze, dem festen Faserstoffe an Consistenz gleiche Substanz bleibt zurück. Besonders in der Lunge u. in dem Darmkanale erzeugen sich auf diese Weise der wahren Melanose ähnliche Färbungen. In allen Krankheiten der Lunge u. des Herzens, in denen der Kreislauf mechanisch gestört ist, entsteht eine schwarze Färbung, die entweder das ganze Lungenparenchym oder nur einen Theil desselben oder einzelne Stellen ergreift, u. am häufigsten u.

stärksten an der Spitze der Lungen vorkommt. [Ref. fand diess nicht so allgemein bestätigt, und sah z. B. die beträchtlichsten Fehler des Herzens, bei denen die Wassersucht gewiss hinlänglich den mangelhaften Blutumtrieb nachwies, ohne melanot. Färbung der Lunge.] Je weiter ausgedehnt die Färbung, desto heller ist sie. In Punkten, Verzweigungen tritt sie häufiger auf, als in Flekken. Ist sie ausgebreitet, so sieht das Lungenparenchym dunkelgrau oder schieferfarbig aus, u. am deutlichsten erscheinen die schwarzen kleinen Gefässe in dem Zellgewebe zwischen den einzelnen Lungenläppchen u. unter der Pleura. Zweigförmig erscheint sie dort, hier haarförmig und punktförmig, indem die umschriebene Färbung gewöhnlich sternförmig die Tuberkel umgiebt, oder in schwarzen Punkten in der Tuberkelmaterie vertheilt ist, wodurch die so häufig graue u. bläuliche Färbung der Lungenknoten entsteht. Es scheint, dass die schwarzen Punkte in den Luftzellen ihren Sitz haben (?). — Schwarze (dunkelgraue oder bläuliche Flecken) kommen mit Ausnahme der oberen Lappen alter Leute selten vor. Die Substanz ist daselbst fest u. dabei ödematös oder ganz hart u. trocken. Glaserkitt- oder kreideähnliche Masse (in einzelnen erweiterten Zellen abgelagert) oder fibröses cartilaginöses oder knöchernes Gewebe (unter der Pleura gelegen) ist zugleich daselbst vorhanden. Die Bronchien u. Blutgefässe sind sehr zusammengedrückt oder ganz obliterirt (die benachbarten Zellen u. Bronchialendigungen aber häufig erweitert). Da, wo Tuberkel heilen, finden sich solche Stellen. Die schiefergraue Färbung der Wandungen von Tuberkelhöhlen entsteht auf dieselbe Weise. — Die Unterschiede dieser falschen Melanose von der wahren sind von dem Vf. zwar angegeben, aber wohl nicht genügend. Er bemerkt, dass weiche u. crepitirende Umgebung u. die weiche, schwammige (nicht harte compacte) Beschaffenheit die wahren melanot. Geschwülste vor den falschen auszeichnet u. einzelne schwarze Bronchialdrüsen durch ihre glatte feste Beschaffenheit u. ihre balgähnliche Umhüllung nicht täuschen können, u. dass man schwarz gefärbte Tuberkel aus der tuberkul. Beschaffenheit der übrigen Geschwülste erkenne. — Am häufigsten sind die schwarzen Bronchialdrüsen bei alten Leuten, doch auch bei schwindsüchtigen Kindern nicht ungewöhnlich. Die Färbung geschieht unter denselben Verhältnissen, als wie die der Lunge, und sie kommt daher in beiden Theilen zu gleicher Zeit vor. Die ganzen Drüsen oder einzelne Stellen können tiefroth, braun oder schwarz gefärbt sein. Häufig ist ein Gemisch von rothen, grauen u. schwarzen Punkten zu bemerken. — Die schwarze Färbung des Darmkanals aus dieser Ursache beschränkt sich auf die Zottenhaut u. auf die Schleimbälge. Zur Unterscheidung dieser Art von der in der Erscheinung ganz gleichen vorigen ist es nöthig, in streitigen Fällen den Inhalt des Darmes auf Säure zu prüfen. [Würde diess wohl hinreichend sein? — Ist es nicht höchst wahrscheinlich, dass da, wo nach chron. Entzündung schwarze Punkte, Streifen und Flecken vorgefunden werden, das Blut auf die Weise verändert worden ist, dass es, langsamer in den ausgedehnten Gefässen circulirend, eher dem zersetzenden Einflusse des Darminhalts unterliegen musste? Hier fliessen also die 2 Hauptarten der falschen Melanose in einander über. — Endlich hat Andral noch einen andern Ursprung der schwarzen, ganz nach Art der Peyer'schen Drüsen gruppirten Punkte, welche besonders im untern Viertel des Dünndarms vorkommen, angenommen. Es sieht eine solche Stelle gerade aus, wie ein frisch rasirter schwarzer Bart. Die einzelnen Punkte lassen sich mit der Messerspitze herausheben. Vorzüglich häufig hat man in den Epidemien des Typhus abdominal. der letzten Jahre diese Flecken zu beobachten Gelegenheit gehabt. Unstreitig sitzt die schwarze Substanz hier nicht in den feinen Gefässen, wie die vom Vf. abgebildeten Färbungen des Darmkanals eine solche Beschaffenheit erkennen lassen, sondern in den Folliculi selbst u. wird von Andral (wenigstens sprach er sich in seinem schon vor 12 Jahren erschienenen Aufsatze über die krankhaften Veränderungen des Darmkanals dahin aus) nicht mit Unrecht für ein Secretionsproduct gehalten. Ref.]

Nun möge noch eine Uebersicht dessen folgen, was in den Abbildungen von dem Vf. geleistet ist. Es finden sich hier bei einander alle Formen der Melanose mit Ausnahme der chem. Färbung des Bluts in den Gefässen des Magens. Die 1. Figur der ersten Tafel zeigt die wahre Melanosis in der Leber. Man sieht hier, aus welchen Anfängen die runden $1\frac{1}{2}'''$ bis $1\frac{1}{2}''$ im Durchmesser haltenden braun oder schwarz gefärbten, ganz homogenen Geschwülste von der Consistenz der Lymphdrüsen sich entwickeln, die in unmittelbarer Berührung mit der Lebersubstanz liegen, u. von denen einige aber kleinere unmittelbar unter der serösen Haut sich befinden. An einzelnen Stellen bemerkt man eine ganz feine schwarze Punktirung, an anderen eine sehr schöne Verzweigung feiner schwarzer venöser Gefässe. So ist also die melanot. Materie zuvor in den Venen enthalten, ehe sie in die Molecularstructur der Leber abgelagert wird. — Nicht ganz so gross sind die auf Fig. 2. abgebildeten melanot. Geschwülste der Lunge; übrigens sind die in den Parenchymen gelegenen gerade so wie die in der Leber beschaffen. Andere liegen dicht unter der Pleura. Die frei aufsitzenden sind birnförmig u. gestielt. Auch eine schichtenförmige Ablagerung ist daselbst sichtbar. Eine flüssige Materie findet sich im lockern Zellgewebe auf der serös. Haut, von welcher beides, ohne diese zu verletzen, abgeschabt werden konnte. Die gestielten Geschwülste enthalten flüssige Masse

in einem dünnen Balge eingeschlossen, so dass hier nach der Meinung des Vf. eine neue Bildung, keine Hervortreibung der Pleura angenommen werden muss. Fig. 3. stellt die Lederhaut eines Schimmels dar. Unter dem Corium, in demselben u. auf demselben liegen melanot. einzelne oder zusammengehäufte Geschwülste, von verschiedener Grösse. Der Inhalt ist schwarz oder braun. Auch Fig. 5. ist von einem Pferde. Ein Haufen melanot. Geschwülste aus dem Zellgewebe hergenommen umgiebt eine grosse Vene u. Arterie. In der Kapsel verzweigen sich Gefässe, die sich aber nicht in die schwarze Masse hinein erstrecken. — Fig. 4. ist eine faustgrosse Geschwulst mit zellig fibröser Kapsel u. von fibrösem Gewebe, zwischen dessen Fasern eine umbrafarbige Masse abgelagert ist.

Die 7 Abbildungen der 2. Kupfertafel sind alle von einem u. demselben Kranken genommen, der in Folge der melanot. Hirngeschwülste an gehemmter Hirnthätigkeit starb. Ausser dem Gehirn enthielt noch das Netz u. der Dünndarm dergleichen Producte. Die Entartung ist deshalb sehr interessant, weil sie eine Verbindung der wahren Melanosis mit Carcinom u. erectilem Gewebe zeigt, [also einen Fungus melanodes, den man wohl für die eigentliche Melanosis angesehen hat]. Zwei von den in der rechten Gehirnhälfte befindlichen Geschwülsten (Fig. 1), hühnereigross, mit erweichter Umgebung, befinden sich an der Basis des Gehirns, die eine im vordern, die andre im hintern Lappen. Von dieser Geschwulst hatte sich etwas melanot. Masse in den Ventrikel dieser Seite ergossen u. war von dort aus in den der entgegengesetzten u. in den 3. u. 4. Ventrikel gedrungen, hatte sich dann längs dem Rückenmarke herab verbreitet. Alle Geschwülste lagen an der Oberfläche u. standen mit der Pia mater in Verbindung. Von dieser dringen die Blutgefässe in jene hinein, schlängeln sich linienbreit darin herum, schlagen sich in netzförmigen Bündeln wieder zurück, so dass sie den grössten Theil der Substanz bilden. Die zwischen ihrem Netze in dem lockern Zellgewebe u. in den Venen enthaltene schwarze Masse ist beinahe so flüssig als Tinte. Die schmälern Arterien führen rothes Blut. Eine Andeutung dieser Gefässverästelung giebt Fig. 2, indem durch das Auswaschen u. Ausdrücken die Gefässe vor dem Abzeichnen ausgeleert worden sind. Ganz ähnlich ist der Bau u. der Gefässzusammenhang in dem an einer Verlängerung des Epiploon (Fig. 4 u. 5) befestigten wallnussgrossen Auswuchse — Platt $\frac{1}{4}$ — 1″ lang, rundlich oder länglich sind die Flecken des Ileum (Fig. 6). Es liegt die fremdartige Masse unter der Schleimhaut über der Muskelhaut (Fig. 7). Erstere ist grösstentheils durchbohrt, so dass an einer Stelle ein förmliches Geschwür existirt. Kleiner, aber fast von derselben Beschaffenheit sind die Melanosen, die im Dünndarme u. im grossen Netze unter dem Peritonaeum liegen (Fig. 8). Nicht so gefässreich wie die übrigen u. mässig zellgewebereich sind einige kaum hanfkerngrosse unter der Oberfläche des Gehirns in der Rindensubstanz gelegene, aber nicht mit der Pia mater zusammenhängende Knoten (Fig. 3) von der Consistenz einer kleinen Lymphdrüse u. von homogener Structur. Diess sind ächte u. zwar tuberiforme Melanosen, während in den übrigen Geschwülsten eine Ablagerung in ein abnormes Gewebe sichtbar ist. Ganz abweichend ist von den übrigen eine kleine kirschgrosse grauröthliche Geschwulst, die im Corpus striat. der rechten Seite liegt. Sie bestand aus einem rothen Gefässnetze u. liess beim Druck etwas Milch oder rahmähnliche Flüssigkeit ausfliessen. Gedrückt u. abgewaschen zeigte sie ein schwammiges gefässreiches Netz. Aus solchem Gewebe haben sich wahrscheinlich die schwarzen Geschwülste entwickelt, indem die melanot. Substanz in dasselbe sich ablagert. — Recht interessant ist auch Fig. 1 der 3. Tafel. Ein Stück Leber enthält mehrere Melanosen von der Grösse einer Erbse u. ebenso auch carcinomatöse Geschwülste. Ausserdem sind die einzelnen Acini erkrankt u. vergrössert, an einer Stelle, dicht unter der Oberfläche, mit einander zu einer homogenen Masse verschmolzen. Ausserdem findet sich noch im Zellgewebe zwischen den Acinis melanot. Materie (wahrscheinlich erst später abgelagert), hingegen nur wenig davon in den Körnern selbst. Fig. 2 stellt ein weniger seltenes Präparat vor, nämlich einen Theil eines obern Lungenlappens von schmutzigblauer Farbe, in der man nur undeutlich die geschnittenen Bronchialzweige u. die Blutgefässe unterscheidet. Nur geringe Andeutungen von der in der gesunden Lunge so sichtbaren Lobularstructur sind vorhanden. In Fig. 3 strotzt die Lunge eines 18jähr. Mädchens von grauen festen Tuberkeln. Das zwischen diesen gelegene Gewebe besteht aus Flecken u. Linien. Letztere sind aus kleineren schwarzen Blutgefässen gebildet, welche im interlobulären Zellgewebe verlaufen u. besonders deutlich an der Oberfläche der Lungen sind. In Fig. 4 ist von der normal. Structur der Lunge an der Spitze des obern Lappens nichts mehr zu sehen. Diese Stelle, die sich knorpelhart anfühlen liess, zeigt in der Abbildung unregelmässige Flecken von grauer, blauer, hochrother u. schwarzer Farbe, zwischen denen die obliterirten Bronchial- u. Blutgefässe liegen. Weiter unten ist das Gewebe körnig, hier u. da leicht hellroth. Die Substanz war hier nicht verhärtet, sondern ödematös. Der Vf. meint, dass die feste Verbindung der Lungenpleura mit dem Rippenfelle u. die dichte falsche Haut die Ursache gewesen ist, warum das Blut nicht gehörig in der unbewegbaren Lunge circuliren konnte, u. dadurch eben eine Melanose u. weiter unten Oedema hervorbringen musste. Ein Haupthinderniss des Blutlaufs waren aber die in der Lunge u. in den Bronchialdrüsen gelegenen kreidigen, fibrösen, knorplichen Massen. Leicht graublau erscheinen die um die Luftröhre

herum liegenden Drüsen, die an der Bifurcationsstelle befindlichen sind tiefroth, hochroth oder schwarz. Die vergrösserten u. verhärteten enthalten eine glaserkittähnliche, kreidige Substanz. Das Präparat ist von einem über 56 J. alten Menschen. Die beiden letzten Figuren dieser Tafel stellen die schwarze Färbung im Darmkanale vor. In Fig. 5 sieht man schwarze Punkte u. Ringe; diess sind die schwarzgefärbten Basis u. Oeffnungen der Folliculi mucosi. An einer Stelle treten die zusammengehäuften Peyerschen Drüsen auf diese Weise hervor. Fig. 6 zeigt die nach chron. Entzündung zurückbleibende Schieferfarbe der Zottenhaut (durch Stocken des Blutes in den Haargefässen der Zotten oder durch chem. Einwirkung erzeugt).

Auch die 4. Tafel hat der Vf. den schwarzen Färbungen des Darmkanals gewidmet, wie diese zufällig durch die chem. Einwirkung des Magensaftes oder der sauren Gase auf das Blut entstehen. Der Fundus des Magens, den man in Fig. 1 abgebildet sieht, ist schwarzbraun gefärbt, indem er Blut von dieser Farbe enthält, was aus einem Schleimdrüsengeschwüre, welches sich nach Entzündung der vorher schon verdickten Schleimhaut gebildet hatte, geflossen war. Der Kranke hatte schon 2 Tage vor seinem Tode eine solche Masse ausgebrochen. Ein zweiter Magen von einem Kinde Fig. 2 ist voller Petechien, die zwischen der Schleimhaut u. dem submukösen Gewebe ihren Sitz haben. An der grossen Curvatur u. am Fundus ist deren Farbe braun oder schwarz, an den übrigen Stellen roth. Einen ganz eigenthüml. Anblick bietet Fig. 3 dar. Ein Stück Colon nach vorausgegangener langwierigen Dysenterie u. vor dem Tode erfolgten Hämorrhagie enthält eine Menge von Geschwüren, die von aufgewulsteter Schleimhaut umgeben zum Theil bis auf die Muskelhaut dringen. Das pechähnliche Blut hatte den Grund der Geschwüre ganz imprägnirt. Wie die schichtenförm. Melanose durch Austritt des Blutes entsteht, lässt sich aus Fig. 4 gut erkennen. Zum Theil sind die unter der Membrana serosa des Dünndarms gelegenen Ecchymosen noch ganz blutroth, zum Theil schon stark braun. Rings um kleine, über dem Peritonaeum gelegene graue Tuberkel ist eine sternförmige oder runde schwarze Färbung, je nachdem das Blut blos in den Gefässen enthalten oder aus denselben herausgetreten ist, auf der letzten Fig. (5) zu sehen. Auch einige der Mesenterialvenen enthalten schwarzes Blut. Durch Fig. 4 u. 5 beabsichtigt der Vf. den Unterschied zwischen wahrer u. falscher Melanosis recht deutlich zu machen.

Wenn wir in der so eben gegebenen Darstellung absichtlich vermieden haben, viel eigenes Urtheil einfliessen zu lassen u. es vorgezogen haben, uns auf dem Standpunkte des unparteiischen Erzählers zu halten, so geschah diess deshalb, weil wir fürchteten, sonst leicht der Genauigkeit in Darlegung der Einzelnheiten Eintrag thun zu können, u. weil mit Ausnahme der durchgehenden Grundansicht des Vf. über das Wesen u. die Arten der Melanose wir zu dem Thatsächlichen nichts als Zusätze hätten liefern können. Da der Vf. aber geflissentlich vermeidet, sich nur irgend den Anschein von Gelehrsamkeit zu geben, sondern blos durch einen einfachen Vortrag belehren will, mag er selbst oder ein Anderer zuerst diess oder jenes gefunden haben, so befürchteten wir durch Einschaltung eines solchen Commentars den Leser nur zu ermüden. Wer Lust hat, über Manches von der Aetiologie u. Pathologie der Melanose sich zu unterrichten, dem ist die im J. 1831 erschienene fleissig gearbeitete Inaugural-Dissertation von Schilling mit Recht zu empfehlen. Nur über die unserem Vf. eigenthümliche, auf Thatsachen gestützte, Ansicht von der Natur der wahren u. falschen Melanose scheint uns noch Einiges zu bemerken übrig. Wenn die Beschreibung einer organ. Veränderung des Körpers in der Definition u. in der Eintheilung blos den äusseren leicht vor Augen liegenden physischen Merkmalen folgt, so kann eine solche niemals in das nur durch mühsame Untersuchung erkennbare Wesen derselben selbst hineingehen. Die übrigen Bearbeiter der pathol. Anatomie, die sich mit der Melanose beschäftigt haben, sind bei jenen stehen geblieben, wie diess die Eintheilung Laennec's, Andral's u. A. beweist. Unser Vf. hat sich indess ein viel höheres Ziel, wie überhaupt in der pathol. Anatomie, so auch hier vorgesteckt. Er sucht die wesentlichen in der Entstehung begründeten Verschiedenheiten der Krankheiten auf, u. bestimmt dadurch die einzelnen Arten. Unstreitig die vollkommenste Bearbeitung dieser Wissenschaft, aber leider nicht überall möglich! Manches kann erst vermuthet werden, wo noch hinreichende Beweise fehlen, wodurch nur zu leicht Täuschung möglich wird. Ob ein Stoff, wie der melanotische, in der ganzen Substanz ausgebreitet, oder auf einzelne grössere Massen beschränkt ist, ist leicht zu bestimmen, ob aber hier die Melanose als Secretionsfehler, dort als Nutritionsfehler entstanden ist, ob die schwarze Substanz aus dem gesunden Blute hier durch stockenden Kreislauf, dort durch eine unläugbare Dyskrasie entstanden ist, erfordert eine ganz andre Untersuchung, zu der alle Hülfsmittel, die die mikroskop. u. chem. Untersuchung darbieten, in Anspruch genommen werden müssen. Und dann noch fällt hier die Entscheidung oft sehr schwer. Es ist aber von uns schon angedeutet worden, wie schwierig es z. B. sein muss, die einzelnen Arten der Melanose im Darmkanale zu erkennen! Dieselbe soll durch Einwirkung der Säure auf das Blut entstanden sein, wenn der Inhalt des Darmes sauer befunden wird, sonst überall aus stockendem Blute. Dass zu falschem Schlusse eine solche Beweisführung verleiten kann, ist wohl klar; denn die Melanosen können unabhängig von der Säure früher auf mehr als eine Weise entstanden sein. Auch selbst die wahren Melanosen von den falschen zu unterscheiden, liegt

nicht jedes Mal im Bereich der Möglichkeit. Wenn z. B. im Darmkanale dicht unter der gesunden Schleimhaut haselnussgrosse, leicht zerbröckliche, ganz schwarze Geschwülste gefunden werden, ohne dass kleinere in der Entstehung begriffene daneben liegen, wohin soll man sie rechnen? Wir halten sie für wahre Melanosen, u. doch ist der Ursprung auf eine der den falschen Melanosen zugeschriebenen Weisen sehr wahrscheinlich. Der Vf. scheint nur zu gut selbst gefühlt zu haben, wie schwierig es ist, die wahre Melanose von der falschen u. die einzelnen Arten dieser im concreten Falle zu unterscheiden, er würde sonst, wie er diess bei dem Tuberkel u. Carcinom gethan hat, eine Uebersicht mitzutheilen nicht unterlassen haben, in welchen Organen u. Geweben die ächten Melanosen schon angetroffen wurden. *H. Nasse.*

49. *A practical treatise on medical Jurisprudence, with so much of Anatomy, Physiology, Pathology and the Practice of Medicine and Surgery, as are essential to be known by Members of Parliament, Lawyers, Coroners, Magistrates, Officiers in the army and navy and private Gentleman; and all the laws relating to medical practitioners; with explanatory plates;* by J. Chitty, Esq. Barrister at Law. Part. I. London 1834. XXV u. 466 p. (1 L. 1 Sh.) — Der Zweck dieses Werkes ist, die Rechtsgelehrten u. die mit der Administration der Justiz beschäftigten Individuen mit dem Wesentlichsten aus der gesammten Medicin bekannt zu machen. Das ganze Werk ist auf 5 Theile berechnet. In dem vorliegenden, dem 1. Theile, hat der Vf. eine Anatomie u. Physiologie gegeben; im 2. Th. soll eine prakt. Uebersicht über die Pathologie u. Chirurgie u. medicin. u. chirurg. Heilmittellehre geliefert werden; der 3. Theil wird eine Uebersicht der in Bezug auf das öffentl. Sanitätswesen gegebenen Verordnungen u. eine gerichtl. Arzneikunde enthalten; der 4. Theil handelt insbesondere von den Eigenschaften, Pflichten u. Gesetzen, so wie von den Rechten u. Privilegien der dem ärztl. Geschäfte (im weitesten Sinne des Wortes) angehörigen Individuen, wie der Aerzte, Chirurgen, Apotheker, Zahnärzte, Geburtshelfer u. Hebammen, Bader, Droguisten u. s. w.; endlich im 5. Theile soll über die ärztl. Gewissheit u. ihre beweisende Kraft für das Recht abgehandelt werden. — Es lässt sich allerdings nicht läugnen, dass das Werk an u. für sich, besonders wenn es mit der Genauigkeit u. Gelehrsamkeit, wie der vorliegende Theil, durchgehends bearbeitet wird, ein brauchbares, in sich geschlossenes Ganze darstellt; nur möchte Ref. bezweifeln, ob es auch dem Bedürfnisse der Rechtsgelehrten, für die es zunächst bestimmt ist, auf eine zweckmässige Weise entspricht. In wiefern dieses Urtheil auf die noch zu folgenden Theile Anwendung findet, kann freilich Ref. im Voraus nicht bestimmen; der vorliegende Theil jedoch rechtfertigt diese Meinung, indem in demselben die Anatomie u. Physiologie mit einer Ausführlichkeit u. Gelehrsamkeit, folglich in einer Methode vorgetragen ist, wie sie der Mann, der nicht vom Fache ist, schwerlich wird studiren, begreifen u. behalten können. Folgendes ist die Uebersicht der im 1. Theile abgehandelten Gegenstände. I. Capitel. S. 1—13. Etymologie der Ausdrücke, Anatomie, Physiologie, Pathologie, Chirurgie, Chemie u. s. w. II. Cap. S. 13—53. Allgemeine Bemerkungen über den Bau u. die Functionen der Organe des menschl. Körpers, u. die ihn construirenden Grundbestandtheile u. Elementarstoffe. III. Cap. S. 53—92. Das Skelet, die Knochen, Knorpel, Ligamente, Synovialmembranen, Muskeln, Sehnen u. Bewegungsnerven. IV. Cap. S. 92—124. Ueber Respiration, Stimme u. Sprache. V. Cap. S. 124—169. Ueber das Blut- u. Gefässsystem u. die Theorie der Respiration. VI. Cap. S. 169—220. Der Darmkanal u. die Functionen seiner einzelnen Organe. VII. Cap. S. 220—229. Ueber das absorbirende System u. seine Function. VIII. Cap. S. 229—241. Lehre der Secretion u. ihrer Organe. IX. Cap. S. 241—370. Nerven- u. Sinnensystem; nach folgenden 6 Sectionen bearbeitet: I. allgem. Bemerkungen; II. über die Function der Nerven u. ihre Organe; Kopf, Gesicht, Gesichtsbildung u. Gesichtswinkel, Cranioscopie, Phrenologie, Bau des Gehirns u. der Gehirnnerven, allgem. u. besond. Beschreibung der Nerven; III. über die äusseren Sinne u. Sinnesorgane; IV. über Naturell, Affecte u. Leidenschaften; V. über die psychischen Functionen u. deren Krankheiten; VI. über Gewissen, Moralität u. Religion. X. Cap. S. 370—422. Beschreibung der Zeugungsorgane u. Zeugungstheorien. XI. Cap. S. 422—432. Ueber die allgemeinen Bedeckungen; Haut, Haare, Nägel u. ihre Functionen. XII. Cap. S. 432—440. Ueber die verschiedenen Altersperioden. XIII. Cap. S. 440—466. Ueber die Erhaltung der Gesundheit, u. die diätet. Vorschriften in Bezug auf Luft, Nahrung, Bewegung, Schlaf u. Wachen, Erziehung u. dgl. — Aus dieser Uebersicht ersehen wir nun, dass das Werk wohl zu ausführlich ist u. zu sehr ins Detail geht, wenn es mit Nutzen von Rechtsgelehrten gebraucht u. von diesen gehörig verstanden werden soll. Es ist übrigens immer schwierig, bei einem zu solchem Zwecke bestimmten Werke die rechte Mitte zu halten, so dass weder zu wenig noch zu viel gesagt wird, u. es dürfte wohl bezweifelt werden, ob es dem Rechtsgelehrten zum Behufe seines Amtes nützen kann, wenn er sich mit der medicin. Wissenschaft bis in ihr kleinstes Detail, so wie es in dem vorliegenden Werke vorgetragen ist, bekannt zu machen sucht, indem es nicht möglich ist, dass er das Ganze so auffassen, studiren u. begreifen kann, als der Arzt selbst. Wäre es freilich möglich, dass der Rechtsgelehrte die medicin. Wissenschaften gerade so in ihrem grossartigen Umfange studiren u. auffassen könnte, wie der Arzt selbst, dann wäre es aller-

dings sehr vortheilhaft. — Allein dieses ist nicht möglich, wenn nicht ein u. dasselbe Individuum die Rechtswissenschaft u. die Medicin zugleich studirt. Da nun dieses nicht der Fall ist, so wird eine unvollständige u. nicht gehörig aufgefasste Kenntniss von den medicin. Wissenschaften dem Rechtsgelehrten nicht nur zu Nichts helfen, sondern vielmehr ihn bei Ausübung der Rechtswissenschaft leicht zu verkehrter u. nachtheiliger Anwendung jener unvollständigen u. nicht gehörig aufgefassten Kenntnisse verleiten. Damit soll jedoch keineswegs behauptet sein, dass dem Rechtsgelehrten jedes Studium der Medicin überflüssig sei: mit ihren Fundamentalsätzen vertraut zu sein, ist ihm nöthig; ganz vorzüglich aber das Studium einer medicin. Rechtsgelehrsamkeit, in dem Sinne, wie der treffliche Wildberg hierüber ein Handbuch (Lehrb. der medicin. Rechtsgelahrtheit, Leipz. 1826) geliefert hat. —

Ueber das vorliegende Werk selbst muss Ref. noch Folgendes bemerken. Der Titel: Medical jurisprudence, passt wenigstens für das in diesem Theile Abgehandelte nicht. Das Anatomische u. Physiologische ist genügend ausgearbeitet, besonders wenn man berücksichtigt, dass der Vf. kein Arzt, sondern ein Advocat (barrister at law) ist, auch hat er die besten Schriftsteller seiner Nation benutzt. Im 9. Cap. ist die Phrenologie abgehandelt, allein sehr dürftig, was von dem Vf., als Engländer, zu bewundern ist. Vom Wesen der psychischen Krankheiten, die der Vf. S. 342 u. f. abhandelt, scheint derselbe sich noch keinen recht klaren Begriff geschaffen zu haben, u. er vermeidet es, sich auf allgemeine Bestimmungen u. Ansichten über diese Krankheiten einzulassen, u. bewegt sich nur im describirenden Kreise der einzelnen Formen; auch möchte es nicht zu wünschen sein, dass die Rechtsgelehrten sich im prakt. Gerichtsgebrauche durchgehends nach seinen Meinungen richten. Besonders vermissen wir beim Vf. die Ansichten, dass eine psychische Function bei ganz normal. Bestehen der übrigen alienirt sein kann, dass Schärfe einzelner psychischer Functionen, Erkenntniss von Recht u. Unrecht zugegen sein, u. doch keine Zurechnungsfähigkeit statt haben kann, ferner, dass nicht Mangel des Verstandes, des Urtheilsvermögens u. s. w., sondern einzig u. allein nur Mangel der Selbstbestimmungsfähigkeit, der Willensfreiheit das einzige richtige Kriterium ist, nach welchem der Ausspruch über Zurechnungs- oder Nichtzurechnungsfähigkeit gebildet werden darf; Grundlehren, die jeder gerichtl. Psychologie zur Basis dienen müssen, wenn anders sie nicht zu irrigen Schlüssen u. ungerechten Urtheilen führen soll, u. über welche sich noch Ref. in seinem, demnächst bei dem Verleger dieser Jahrbb. erscheinenden systemat. Handbuche d. gerichtl. Psychologie ausführlicher aussprechen wird, wohin derselbe, um hier keine weiteren Erörterungen nöthig zu haben, verweist. — Die dem Werke beigegebenen Abbildungen, welche das Skelet von der Vorder- u. Rückseite, die Lage der Baucheingeweide, das Herz mit den Hauptstämmen, die Schädelknochen, das Gehirn, die Gehörorgane, die Wirbelsäule u. das Becken darstellen, sind ziemlich gut gelungen, u. hinreichend, dem Laien eine allgemeine Anschauung zu geben. — Ein ausführlich gearbeiteter, 34 Seiten starker Index erleichtert den Gebrauch des Werkes, welches sich, wie alle neueren englischen Schriften, durch vorzügliche typograph. Schönheit auszeichnet. Zu hoffen ist übrigens, dass die folgenden Theile, wenigstens für uns Aerzte, mehr Interessanteres darbieten werden. *Friedreich.*

D. Miscellen.

Bericht

über die Versammlung der deutschen Naturforscher und Aerzte zu Stuttgart im September 1834. (Schluss.)

Sechste Sitzung den 25. Sept. — Mit Bezugnahme auf den frühern Vortrag des Obermedicinalrathes Hennemann aus Schwerin über die Steinbildung und den Einfluss, welchen die Blasensteine und die Urinblase wechselsweise auf sich ausüben, theilt Obermed.-Rath v. Ludwig seine Erfahrungen hierüber, vorzüglich in Rücksicht auf den Einfluss der Blase, welchen dieselbe auf die Erkennung des Steines bei der Untersuchung ausübt, mit. Er bemerkt, dass Stein u. Blase gegenseitig auf einander wirken, und dass namentlich bei grossen Steinen häufig sich die Blase fest um den Stein zusammenziehe, ein Umstand, der bei der Untersuchung auf die Grösse und den Umfang des Steines zu Täuschungen Veranlassungen gäbe, indem in einem solchen Falle die untersuchende Sonde den Stein nicht gehörig umgehen könne, sondern durch die Blase auf einer Stelle des Steines festgehalten werde, u. deshalb glauben lasse, man habe einen kleinen Stein vor sich. Ein ähnlicher Fall ereigne sich nicht selten bei den sogenannten Maulbeersteinen, deren rauhe, zackige Oberfläche eine Reizung der Blase erzeuge, welche dieselbe zu einer partiellen Zusammenziehung um den Stein veranlasse, in der Art, dass dieser in einer Art von Diverticulum liege, aus welchem oft nur ein kleiner Punkt des Steines hervorrage. Die Folge hiervon sei, dass der Operateur durch die unrichtige Meinung über die Grösse des Steines getäuscht, den Blasenschnitt kleiner mache oder zu machen in Gefahr sei, als die Grösse des Steines ihn verlangt, in welcher Beziehung v. Ludwig der Versammlung zwei solcher Steine vorzeigte, welche ihn nöthigten, den Schnitt, obgleich er denselben hinlänglich gross gemacht zu haben glaubte, nachträglich zu erweitern.

Prof. Ehrmann aus Strassburg spricht gleich-

falls über Blasensteine und erzählt einen Fall, in welchem die Lithotritie misslang; nach dem Tode des Pat. fand man die Blase verdickt, entzündet u. theilweise krebsartig degenerirt; der Stein, den der Redner vorzeigt, ist ungewöhnlich gross, hat einen den Maulbeersteinen analogen Kern, während die äusseren Schichten aus phosphors. Kalke bestehen.

Regimentsarzt Klein aus Stuttgart zeigt eine Reihe interessanter Blasensteine aus der reichhaltigen von seinem Vater, dem rühmlich bekannten verstorbenen Obermed.-Rath v. Klein, zusammengebrachten Sammlung vor.

Auf dieses spricht auch *Dr.* Rampold aus Esslingen über Harnsteine, die er theilweise durch einen Krystallisationsprocess sich bilden lässt, bei welchem der dynam. Factor durch die kuglige Form zum Vorschein komme. Bei dieser Gelegenheit zeigt er Exemplare einer Art von Blasensteinen vor, die aus kohlens. Kalke bestehen und sich durch einen lebhaften Metallglanz auszeichnen. Die von ihm vorgezeigten Steine sind ihm als von Menschen herrührend zugekommen, während man sie sonst nur bei Thieren, namentlich bei Ochsen u. Schweinen, beobachtet habe.

Geh. Med.-Rath Ritgen aus Giessen theilt seine Behandlungsweise der Syphilis mit. Die Pat. müssen das Bett hüten zur Unterhaltung einer gleichförmigen Hautthätigkeit; es wird durch Klystire oder Laxirsalze für 2—3 tägl. Stuhlausleerungen gesorgt; dabei lässt er sonst die gewöhnliche Lebensweise beobachten, aber nicht hungern; in vielen Fällen lässt er zugleich öfters warme Bäder gebrauchen. Die syphilit. Geschwüre werden durch ein leichtes Bestreichen mit Liquor Bellostii schwach geätzt, nach 6 bis 8 Stunden abgewaschen und dann mit adstringirenden Mitteln (Decocte von Eichenrinde, Alaunauflösungen, Bleiwasser u. s. w) behandelt. Bei Feigwarzen wird der Liquor Bellostii 2—3mal angewendet. Die Erfolge dieser Behandlungsweise sollen sehr glücklich sein.

Derselbe spricht sodann über die Verhütung des Einrisses des Mittelfleisches bei der Geburt, die er sowohl durch von den gewöhnlichen ganz verschiedene Handgriffe, als durch Scarificationen der Scheide zu bewirken sucht.

Endlich wird im Auftrage des Prof. R. Froriep in Berlin ein eigenthüml. Fall von Prolapsus vesicae urinariae mitgetheilt, in welchem der Urachus offen geblieben war, so dass die Schleimhaut der Harnblase durch den Nabel hervortreten konnte.

Siebente Sitzung, den 26. Septbr. — Oberamtsarzt *Dr* Abele aus Kirchheim zeigt eine von ihm erst vor wenigen Tagen in der Leiche eines 3jähr. Mädchens gefundene medullarsarcomatöse Entartung der rechten Niere vor, indem er über die Krankheitsgeschichte und die Leichenöffnung genauere Nachricht ertheilt. Das Kind litt ungefähr ein Jahr vor seinem Tode an einer ödematösen, auffallend kühl sich anfühlenden Geschwulst der Hände und Füsse, die sich nach wenigen Tagen unter vermehrtem Urinabgange wieder verlor. Bald darauf überstand es die Masern, welche ganz normal verliefen. Zwei Monate später (Jan. 1834) fiel der grosse Umfang des Unterleibs auf, im rechten Hypochondrium fühlte man eine harte schmerzlose Anschwellung, das Allgemeinbefinden war dabei nicht besonders gestört, der Appetit gut, die Se- und Excretionen in Ordnung, nur der Urinabgang war abnorm, indem das Kind sehr häufig, aber ohne Schmerzen Urin entleerte, jedoch immer sehr wenig, so dass die Quantität des abgehenden Urins überhaupt gering war. Vom Mai an nahm die Sache eine beunruhigende Wendung; nicht allein hatte sich der ganze Umfang des Unterleibs sehr vergrössert, sondern es bildete auch die örtl. Geschwulst eine schon für das Auge sichtbare Erhöhung in der Lebergegend, von wo aus sich eine harte Anschwellung mit den Fingern bis in die Nabelgegend verfolgen liess; überdiess fing das Kind an abzumagern, grämlich zu werden, verfiel in Fieber und verlernte das Gehen. Bald erstreckte sich die Anschwellung bis in die rechte Weichengegend und fing beim Drucke an schmerzhaft zu werden. Die Ausdehnung des Bauchs beengte den Athem und machte dem Kinde das Liegen, eben so wie das Getragenwerden beschwerlich; es schien sich in einer halbliegenden Stellung, in welcher es Tage lang verweilte, am besten zu befinden. Bald bildete sich die gleiche Erhabenheit, wie in der Lebergegend, auch unterhalb und etwas seitwärts vom Nabel in der Schoossgegend, wodurch der Bauch ein ungleichförmig ausgedehntes Ansehen bekam. Die beiden Erhabenheiten fühlten sich elastischweich an, während in dem zwischen ihnen liegenden Raume des Bauchs beim Anklopfen mit dem Finger einige Fluctuation bemerklich schien. Auf der ganzen Bauchoberfläche waren ausgedehnte Venen sichtbar, dagegen ödematöse Anschwellung weder an Händen noch an Füssen vorhanden. Ungefähr 14 Tage vor dem Tode des Kindes bildete sich auf der untern bedeutend hervorragenden Erhabenheit eine rosenartige Entzündung der Haut, in deren Folge sich durch Verschwärung ein Geschwür bildete, aus welchem über Nacht ein Fungus mit den charakterist. Merkmalen des Markschwammes (schnelles Wachsthum, Blutung bei Berührung, aashafter Gestank) hervorsprosste. Neben diesem Fungus schob sich ein Darmstück vor, welches sich wohl zurückbringen, aber nicht zurückhalten liess. Das Darmstück starb brandig ab, so dass sich aus der hierdurch entstandenen Oeffnung bräunliche breiartige Fäcalmaterie noch 5 Tage lang, nämlich bis zu dem am 18. Sept. 1834 erfolgten Tode, entleerte.

Die Eröffnung der Bauchhöhle führte zu folgendem Resultate. Die Gedärme waren sämmtlich nach links in einen kleinen Raum herübergedrängt; die rechte Hälfte der Unterleibshöhle aber mit einer Geschwulst angefüllt, von welcher es sich bei genauerer Untersuchung zeigte, dass es die degenerirte rechte Niere war. Sie hatte im frischen Zustande eine unregelmässige längliche Ovalform, reichte in einer Länge von 10″ von der mit dem Zwerchfelle weit hinaufgedrängten Leber bis herab an die Schambeinfuge, und sass durch Verwachsung mit der hintern Bauchfläche und mit den Bauchwirbeln unbeweglich fest: oben war sie theilweise mit der concaven Fläche der Leber und dem Zwerchfelle verbunden, u. die linke seitliche Fläche war von einem Theile der Gedärme bedeckt, welche gleichfalls mit ihr verwachsen waren. An ihrem obern Theile, der im Leben äusserlich fühlbaren Anschwellung in der Lebergegend entsprechend, sass eine Hirnmark ähnliche Masse von der Grösse einer kleinen Faust. Die gleiche Substanz, die jedoch oberflächlich in Folge des eingetretenen Verschwärungsprocesses breiartig aufgelöst war und schwärzlich aussah, befand sich unterhalb an der der geschwürig durchbrochenen Hautdecke entsprechenden Stelle. Die mittlere Portion hatte ein glattes, gespanntes Ansehen, und zeigte sich mit schwappender Flüssigkeit angefüllt. Um das Präparat möglichst vollständig zu erhalten, wurde die degenerirte Masse sammt den anhängenden Eingeweiden, mit Ausnahme der Leber, welche eine gesunde Beschaffenheit hatte, aber bis in das linke Hypochondrium herüberreichte, herausgetrennt. Das Gewicht der herausgenommenen Eingeweide betrug zusammen 6 Civilpfund. Von der natürl. Form der Niere war nichts zu bemerken: ebenso war auch von der Rinden- und Marksubstanz keine Spur vorhanden, sondern es ergab sich nach dem Aufschneiden des entarteten Organs, dass die Geschwulst an den beiden Endpunkten im Innern aus der gleichen markähnlichen Masse bestand, wie diese äusserlich zu sehen war. Zwischen diesen beiden Medullarpartien befand sich

eine Höhlung für die Flüssigkeit, deren Gegenwart sich durch Fluctuation bemerklich gemacht hatte, und deren Menge sich ungefähr auf 1½ Schoppen belief. Sie war dünnflüssig und hatte eine grauliche Färbung, ohne auffallenden Geruch. Die die ganze Afterproduction umschliessende Hülle hatte ein fibröses Ansehen, und da, wo sie die Wandungen der Höhlung bildet, nicht ganz die Dicke einer Linie, und auf ihrer innern Fläche eine glatte Beschaffenheit. Eine Arteria renalis dieser Seite wurde nicht aufgefunden: dagegen senkte sich von dem Gewächs aus der Harnleiter strangartig in der Dicke eines Federkiels in die sehr kleine Harnblase ein, ohne jedoch einen offenen Kanal darzustellen. Die Gedärme waren grossentheils mit der Geschwulst verwachsen, so dass sie nicht ohne das Messer getrennt werden konnten, hatten aber ihre gehörige Weite, und ausser einiger Mürbheit kein besonders krankhaftes Aussehen. Das brandig abgestossene Darmstück war ein Theil des Colon, welches mit der oberflächl. liegenden Markmasse verwachsen war. Die meseraischen Drüsen waren in grosser Anzahl, u. mehrere davon in der Grösse einer welschen Nuss zu sehen. Die Milz u. das Pankreas hatte ebenso, wie die Niere der linken Seite, eine ganz normale Beschaffenheit. In der Bauchwandung befand sich eine thalergrosse Geschwürsöffnung. Die Brusthöhle bildete durch das Heraufdrängen des Zwerchfells einen sehr kleinen Raum, in welchem die nicht gehörig durch Luft ausgedehnten und theilweis hepatisirten Lungen lagen. Das Herz hatte eine normale Bildung, aber eine etwas welke Beschaffenheit. Die Kopfhöhle wurde nicht geöffnet. — Das Präparat wurde der patholog. Sammlung des Stuttgarter Katharinenhospitales übermacht.

Dr. Camerer aus Stuttgart theilt einen besonders in physiolog. Hinsicht interessanten Fall von Dislocation der Krystalllinse in Folge eines Stosses auf das Auge mit. Ein Mädchen von 17 J. bekam einen Stoss ins rechte Auge, wodurch die Cornea an ihrem obern Rande durchbohrt wurde, die Iris legte sich in die Wunde u. veranlasste eine Verziehung der Pupille, so dass sie, wie bei den Katzenaugen, statt rund zu sein, eine perpendiculäre Spalte bildete. Ob die Iris bei dieser Verwundung selbst gelitten, namentl. vom Ciliarrande losgerissen war, weiss der Beobachter nicht anzugeben, indem er das Auge erst 2 Jahre nach jener Verwundung sah, wo dasselbe, die deforme Pupille und die Narbe in der Cornea abgerechnet, ganz gesund erschien; auch die Beweglichkeit der Iris hatte gar nicht gelitten, so wenig als die Sehkraft des Auges. Einige Zeit nachher beklagte sich das Mädchen über das Gefühl, als würde ihr Auge nach vorne zu gross, sie fühlte ein lästiges Drücken darin und hatte namentlich beim Schliessen des Auges eine unangenehme Empfindung. Die Sehkraft blieb ganz ungeschwächt. Bei der Untersuchung zeigte sich nun die Pupille etwas in die Breite gezogen, u. es fand sich ein durchsichtiger Körper, der sich durch die Pupille in die vordere Augenkammer drängte und bei genauer Untersuchung sich als die Krystalllinse erwies. Nach und nach trat diese immer mehr in die vordere Augenkammer, indem die Iris an ihrem Ciliarrande allmälig abriss, was wohl in einem Drittheile ihres ganzen Umfanges geschehen sein mochte. Das Auge blieb dabei übrigens ganz gesund u. die vorgefallene Linse hell und durchsichtig. Endlich nach Verlauf von 12 oder mehr Wochen, nachdem die Cornea durch die, die vordere Augenkammer fast ganz ausfüllende Linse ziemlich hervorgetrieben war, fing das Auge an schmerzhaft zu werden und sich zu entzünden, immer aber blieb die Linse vollkommen hell und das Sehvermögen des Auges ungestört, nur klagte die Kranke bei hellem Lichte über zu grosse Helle, was bei der ungeheuren Oeffnung in der Iris, die jetzt bestand, natürlich schien. Jetzt entschloss sich das Mädchen zur Operation, die auf folgende Art verrichtet wurde. Sowohl die sehr erweitertete Pupille und die dadurch bedingte Gefahr des Auslaufens des Auges bei der Extraction, als auch die Schwierigkeit, mit dem Messer zum Theil die Linse durchschneiden zu müssen, die allen Raum der vorderen Kammer ausfüllte, bestimmte bei der Wahl der Operation für die mittels der Nadel u. zwar nach derjenigen Methode, bei welcher das kranke Auge am wenigsten zu leiden hatte. *Dr.* Camerer ging daher mit der Nadel durch die Cornea ein, drückte die Linse zurück, zerstückelte und senkte sie in den Grund der hintern Augenkammer. Die Pupille war nach der sehr leichten Operation rein, und die Kranke sah deutlich. Es trat beinahe keine Reaction ein. Allein ein grosses Stück der Linse legte sich nach wenigen Tagen wieder in die Pupille und verdunkelte sich von Tag zu Tag mehr. 14 Tage nach der ersten Operation wurde nun dieses Stück von der hintern Kammer aus, indem durch die Sclerotica eingegangen wurde, auf die gewöhnliche Art deprimirt, und jetzt blieb die Pupille rein; die Iris legte sich zum Theil wieder am Ciliarrande an, ihr oberer Lappen aber bildete mit der Cornea eine Verwachsung, so dass jetzt noch eine kleine zackige Pupille für das Licht offen ist, durch welche jedoch das Mädchen ziemlich deutlich sieht. Im Uebrigen ist das Auge vollkommen gesund.

Dr. C. Jäger aus Wien erwähnt bei dieser Gelegenheit, dass ihm 2 Fälle bekannt seien, wo eine Kataracte, in der Kapsel eingeschlossen, lange Zeit, in einem Falle 30 Jahre, in der vorderen Augenkammer gelegen sei.

Obermed.-Rath v. Ludwig findet es wahrscheinlich, dass in dem von *Dr.* Camerer angeführten Falle die in die vordere Augenkammer getretene Krystalllinse hier neue Verbindungen mit den umgebenden Theilen eingegangen und dadurch ihre Ernährung unterhalten worden sei. Zur Bestätigung dieser Ansicht wird von anderer Seite ein in der Klinik des Prof. Fr. Jäger in Wien vorgekommener Fall angeführt, in welchem durch einen in das Auge gestossenen Holzsplitter ein Vorfall der Krystalllinse in die vordere Augenkammer erfolgte und bei der Operation die von derselben neu eingegangenen Verbindungen mittels der Nadel gelöst werden mussten.

Dr. Dreifus aus Stuttgart erzählt 2 interessante Krankheitsfälle, die er im Laufe des verflossenen Sommers in Prag zu sehen Gelegenheit hatte, nämlich einen Fall von Hypertrophie der Brüste, die während einer Schwangerschaft ihren Anfang genommen hatte, eine ganz enorme Höhe erreichte, durch die bald nach der Entbindung wieder eingetretene Menstruation und durch den Gebrauch von Jod aber wieder um ein Beträchtliches vermindert wurde; dann einen Fall von Foetus in foetu, wo die Natur bei einem 3jähr. Mädchen den in der Bauchhöhle eingeschlossenen Fötus mittels eines Eiterungsprocesses auszustossen im Begriffe war.

Geh. Rath Harless aus Bonn zeigt an, dass er eine Bittschrift an das königl. würtemberg. Ministerium des Innern verfasst habe, worin dieses um Einleitung der geeigneten Schritte bei dem deutschen Bundestage gebeten wird, um eine allgemeine deutsche Pharmakopöe zu Stande zu bringen. Diese Bittschrift wurde von den meisten Anwesenden unterzeichnet und sodann dem genannten Ministerium übergeben — quod felix faustumque sit!

Die Verhandlungen der vereinigten anatomisch-physiologischen und zoologischen Section betreffend, so heben wir dasjenige aus, was zunächst von näherem Interesse für Aerzte ist.

In der ersten Sitzung am 19. Sept. präsidirte Geh. Rath Tiedemann, welcher die Vorträge mit Bemerkungen über die sogenannte Schürze der Hottentottinnen eröffnete, wobei er durch eine nach der Natur gefertigte Zeichnung nachwies, dass sowohl die Clitoris, als das Praeputium

und die Nymphen abnorm vergrössert sind. [Cfr. Jahrbb. Bd. IV. S. 260.] *Dr.* Rüppell aus Frankfurt knüpfte hieran einige Aeusserungen über den Gebrauch der Beschneidung bei mehreren afrikan. Völkerschaften.

Geh. Rath Tiedemann spricht ferner über das Hirn einer Hottentottin, das sich durch die geringere Zahl von Windungen und deren weniger regelmässige Anordnung dem Hirne des Orang Utang auf eine auffallende Weise annähere.

Reg.-Rath Ritgen hält einen Vortrag über die Verbindung des menschl. Eies mit der Gebärmutter. Die von ihm beobachtete Anwesenheit von Zellen in der letztern, welche mit einer gasförmigen Flüssigkeit gefüllt seien, halten mehrere Anwesende für durch die Injection herbeigeführt.

Breschet aus Paris spricht von seinen Untersuchungen über die Haut. [S. Jahrbb. Bd. II. S. 132.]

In der zweiten Sitzung am 20. Sept. unter dem Vorsitze des Med.-Raths Otto theilte Med.-Rath Heyfelder seine Beobachtungen über Coloboma iridis unter Vorlegung von Zeichnungen mit.

Später hielt Prof. Lobstein aus Strassburg einen Vortrag über Lungenkrankheiten in anatomisch-patholog. Beziehung u. zeigte colorirte Abbildungen vor, wodurch er die von ihm angenommenen 3 Grade der Lungenentzündung erläutert.

Prof. Leuckart aus Freiburg zeigte an, dass die anatom. Sammlung des verstorbenen Meckel in Halle zum Verkauf ausgesetzt sei. Obermed.-Rath v. Froriep rühmt sehr ihre Reichhaltigkeit.

In der dritten Sitzung, am 22. Sept., in der v. Froriep präsidirte, zeigte dieser einen Gypsabguss von Napoleon's Kopf vor, der bekanntlich die Phrenologen in einige Verlegenheit versetzt.

Dr. Lauth aus Strassburg theilt die Resultate seiner mit besonderer Rücksicht auf Milne Edwards Angaben unternommenen mikroskop. Untersuchungen über die einfachen Gewebe mit, woraus hervorgeht, dass nicht alle Gewebe aus Kügelchen zusammengesetzt sind, dass der Durchmesser der Elementartheile in verschiedenen Geweben, und sogar in demselben Gewebe nicht immer derselbe ist, und dass einige derselben mehr, andere weniger als $\frac{1}{300}$ Millimeter im Durchmesser haben.

Prof. Arnold aus Heidelberg spricht über seine mikroskop. Untersuchungen an Embryonen.

In der vierten Sitzung am 23. Sept. unter dem Vorsitze des Senators v. Heyden sprach Prof. Arnold über die Entwickelung des äussern Gehörgangs beim Fötus und über dessen Sympathie mit den Lungen, ferner über die Entstehung der Zahnbälge im Fötus.

Dr. Bécourt aus Strassburg erzählt einen von ihm beobachteten Krankheitsfall, in welchem Eier und Larven der Rana temporaria, so wie auch Theile des vollkommen entwickelten Thieres ausgeleert wurden.

Geh. Rath Tiedemann theilt seine Beobachtungen über den Zustand des Gehirns im angebornen Idiotismus mit.

Die fünfte Sitzung fand am 24. Sept. unter dem Vorsitze des Prof. Duvernoy aus Strassburg statt, der die Versammlung benachrichtigt, dass der erste Band einer neuen Ausgabe von Cuvier's vergleichender Anatomie erschienen und dass derselbe die letzte Arbeit Cuvier's sei, über welche er sich dann weiter verbreitet.

Med.-Rath Otto zeigte die Zeichnung eines 5 bis 6monatl. Fötus vor, der zugleich mit einem vollkommen ausgetragenen Kinde ganz ausgetrocknet zur Welt kam.

In der sechsten Sitzung, bei welcher in Abwesenheit des bereits abgereisten Prof. Rapp der Prof. Leuckart aus Freiburg den Vorsitz führte, sprach Obermed.-Rath v. Froriep über einen von seinem Sohne, dem Prof. Froriep in Berlin, beobachteten eigenthüml. Fall von Prolapsus vesicae urinariae (s. oben bei der 6. Sitzung der med.-chirurg. Section).

Dr. Hammerschmidt aus Wien zeigte Probezeichnungen des von Prof. Börres in Wien beabsichtigten Werkes über die peripher. Gebilde des menschl. Körpers vor.

Prof. Hering aus Stuttgart zeigte die von ihm in krätzeartigen Exanthemen verschiedener Säugethiere gefundenen Milben. Breschet bemerkt bei dieser Gelegenheit, dass man neuerdings im Hôpital St. Louis zu Paris bei der menschl. Krätze Milben gefunden habe, nachdem die früheren von Galés beschriebenen für Käse- und Mehlmilben erkannt worden seien.

Dr. Veiel aus Canstatt zeigte 2 Schädel, welche in der Nähe dieser Stadt in alten, wahrscheinlich aus dem 5. Jahrhund. herrührenden Gräbern von ihm gefunden worden sind.

Die Verhandlungen der botanischen Section waren grösstentheils sehr interessant; wir müssen uns indessen begnügen, hier anzuführen, dass in der 6. Sitzung am 25. Sept. der Secretair der Section, Kanzleirath v. Martens, eine vor Kurzem in Venedig erschienene Schrift des dortigen Arztes Nardo über die Anwendung der Rinde der Meerforche (Pinus maritima) vorlegte. Diese Rinde wird seit undenklichen Zeiten von den adriat. Fischern zum Gerben und Färben ihrer Netze angewendet; der Vf. sucht sie als wohlfeiles u. kräftiges Adstringens in den Arzneischatz einzuführen, da sie 53 Procent Gerbstoff enthalte. Ferner trug v. Martens einen Aufsatz von demselben Vf. vor über die medicin. Anwendung der Algen, in welchem er auf die von ihm bereits bei der Versammlung der Naturforscher und Aerzte in Wien vorgetragene Anwendung mehrerer dem Helminthochorton an Wirksamkeit gleichkommenden Florideen und eines daraus gezogenen empyreumat. Oeles zurückkommt und dann seine Anwendung einer vorzüglichen Gallerte aus gesottenem Sphaerococcus acicularis als Heilmittel gegen Lungenleiden rühmt.

v. Martens bemerkte bei dieser Gelegenheit, dass der ausgebildete Sphaerococcus crispus unter dem Namen Korigeen oder isländ. Perlmoos in neueren Zeiten zu gleichem Zwecke von England aus angerühmt und in den Handel gebracht worden sei.

In derselben Sitzung zeigte v. Martens in Weingeist aufbewahrte Exemplare einer Alge vor, welche Prof. Schönlein aus Zürich während seines letzten Aufenthaltes zu Baden im Aargau gefunden hat. Sie wächst in grosser Menge in einer Quelle, die seit einigen Jahren mitten in der Limmat gefasst ist und deren Temperatur + 41° R. beträgt. Schönlein bemerkt, dass es wohl diese Alge sei, welche den Ritter Gimbernat zur Aufstellung eines neuen, Zoogen genannten Bestandtheiles der Heilquelle von Baden veranlasst habe. Was Anglada Glairine, Plombièrine u. Barègine nenne und als eine Substance pseudoorganique u. wesentlichen Bestandtheil der Thermalquellen in den Pyrenäen beschreibe, verdanke wohl auch dieser Pflanze seine Entstehung. v. Martens erklärt sich mit Schönlein einverstanden und bezeichnet die vorgezeigte Alge als Oscillatoria Cortii Poll. Sie sei zuerst von Vandelli in den heissen Quellen von Abano beobachtet worden, komme nach Pollini auch bei Viterbo vor und sei in den Abkühlungsbehältern der heissen Quellen von Baden im Grossherzogthume Baden so häufig, dass sie oft solche in dichten Schichten ganz überziehe.

Die Verhandlungen der physikalisch-chemischen Section betreffend, die unter dem Präsidium des Prof. Christian Gmelin aus Tübingen, später nach dessen Abreise unter dem des Hofr. Vogel aus München statt hatten und gleichfalls

manches Interessante darboten, so haben wir davon in Kürze Folgendes anzuführen:

In der 2. Sitzung am 19. Septbr. machte Prof. Marx aus Braunschweig die Mittheilung, dass es ihm gelungen sei, in dem Kreosot einen Körper zu entdekken, dessen überaus geringe Lichtbrechung verbunden mit der grossen Farbenzerstreuung ihn mehr als jeden andern flüssigen Stoff zum Surrogat des Flintglases in Fernröhren geeignet mache, was er durch Versuche genau nachwies, die er später auch auf Verlangen in der astronomisch-geographischen Section wiederholte.

Prof. Sigwart aus Tübingen legte eine von ihm entworfene Mineralwasserkarte von Würtemberg nebst einer dieselbe erläuternden Abhandlung vor.

In der 3. Sitzung am 20. Sept. zeigte Apotheker Trautwein aus Nürnberg Baldriansäure und baldriansaure Bittererde vor, u. der Apotheker Merck aus Darmstadt Asparagin aus Eibischwurzeln, Codein und salpetersaures Codein, ferner im Auftrage von Grasmann in Petersburg einen aus dem Ledum palustre dargestellten kampherartigen Stoff, *Dr.* Martius aus Erlangen weisses Jalapenharz und Guaranin aus den Früchten der Paullinia sorbilis (Mart.).

Dr. Winkler aus Zwingenberg spricht von seinen Versuchen über die Zusammensetzung des Bittermandelwassers und zeigt einige Präparate vor.

Dr. Rampold aus Esslingen spricht über Harnsteine (vermuthlich derselbe Vortrag, der in der 6. Sitzung der med.-chirurg. Section vorkam).

In der 5 Sitzung am 23. Sept. theilte Prof. Sigwart aus Tübingen Bemerkungen mit über die Bestimmung der Menge des kohlensauren Gases in Säuerlingen.

Indem der Verfasser hiermit seinen Bericht über die diessjährige Versammlung der deutschen Naturforscher und Aerzte schliesst, erlaubt er sich die Bitte um gütige Nachsicht mit dessen Unvollkommenheit, die er selbst am besten fühlt.

Preisaufgabe der Société des scienses médicales et naturelles in Brüssel: Ist die Entzündung in ihrer Natur stets identisch? Im negativ. Falle sind die allgemeinen Kennzeichen der verschiedenen Modificationen, denen sie in den Krankheiten unterworfen ist, u. die bedeutendsten Veränderungen, die jede ihrer Formen bei der Behandlung erfordert, anzugeben. Der Preis ist eine goldene Medaille, 300 Fr. an Werth. Ausserdem bestimmt die Gesellschaft 2 Ehrenmedaillen, deren Werth sich nach dem der Abhandlung richtet, für die besten Beantwortungen folgender Fragen: 1) Angabe der zweckmässigsten Lage u. Bauart einer Irrenanstalt in materieller, hygiein. u. medicin. Hinsicht. 2) Welches sind die geeignetsten medicinisch-polizeil. Maassregeln zur Hemmung der Verbreitung der Syphilis? — Die Abhandlungen müssen, lateinisch, französisch oder flammändisch geschrieben, frei an den Secretair der Gesellschaft vor dem 1. Juni 1835 eingesendet werden.

Die Kaiserl. Akademie der Wissenschaften in St. Petersburg hat folgende Preisfrage gestellt: „Neue ausführliche, von instructiven Zeichnungen begleitete Untersuchungen über die Entwickelungsstufen der Eingeweidenerven bei den wirbellosen Thieren.“ Für die vollständige Lösung der Aufgabe bestimmt die Akademie einen Preis von 200 Dukaten. Geht aber keine Schrift ein, welche dieselbe befriedigend beantwortet, so erhält der Vf. der besten der eingesandten Abhandlungen nach Maassgabe ihres Umfanges u. Werthes einen Accessit-Preis (Prix d'encouragement) von 100 oder nur 50 Dukaten. Der Einsendungstermin ist der 1. Aug. 1836.

Personalnotizen.

Petersburg. Mittels Allerhöchst bestätigten Beschlusses des Ministercomité vom 5. Juni v. J. ist dem Oberarzt des Stallhof-Krankenhauses, Leibchirurgen, Staatsrath *Dr.* Beverley aufgetragen worden, eine Reise nach England zu machen, um daselbst vom Baron Heurteloup, oder wenn er denselben nicht in England antreffen würde, von *Dr.* Valentin in Nottingham die Lithotritie zu erlernen, u. dort auch 3 vollständige Bestecke der dazu erforderlichen chirurg. Instrumente nebst den Bettstellen für die St. Petersburgische, Moskau'sche u. Wilna'sche medic.-chirurg. Akademie anzukaufen. Nach seiner Rückkehr soll Hr. Beverley in allen 3 Akademien die Art, diese Operation vorzunehmen, lehren. — Staatsrath Sniadecki, ordentl. Prof. an der medic.-chirurg. Akademie zu Wilna, ist zur Belohnung für seinen 32jähr. ausgezeichnet eifrigen Dienst zum Akademiker ernannt worden.

München. Der Herr Ober-Med.-Rath *Dr.* Breslau ist zum königl. Leibarzte ernannt worden, womit also die Besorgniss, dass derselbe München mit Brüssel vertauschen möchte, gehoben ist; auch hat derselbe von Sr. Maj. dem Könige das Ritterkreuz des Civilverdienstordens der bair. Krone erhalten.

Heidelberg. Der Geh. Rath Prof. *Dr.* Naegelé hier hat das Commandeurkreuz des Zähringer Löwenordens erhalten.

Stuttgart. Stadtarzt von Zipperlin in Bietigheim, bisheriger Ritter des Civilverdienstordens, ist zum Ritter des Kronordens ernannt worden.

Cassel. Se. Hoheit der Churprinz u. Mitregent hat dem Herrn Geh. Rath u. Leibarzt der Königin, *Dr.* v. Walther in München, das Ritterkreuz des Ordens vom goldenen Löwen verliehen.

Berlin. *Dr.* v. Wiebel, Generalstabsarzt u. s. w. hat von Sr. Maj. dem Könige den rothen Adlerorden II. Classe mit dem Sterne in Brillanten erhalten; der Geh.-Med.- u. Reg.-Rath *Dr.* Wegeler zu Coblenz, der Reg.- u. Med.-Rath *Dr.* Stoll zu Arnsberg u. der Generalarzt des VIII. Armeecorps *Dr.* Hübner zu Coblenz haben die Schleife zum rothen Adlerorden III. Classe, der Geh. Med.-Rath. u. Dir. der Charité zu Berlin, *Dr.* Kluge, hat den rothen Adlerorden III. Classe mit der Schleife u. der Kreis-Physikus *Dr.* Kleemann zu Hirschberg, der Generalarzt des VII. Armeecorps *Dr.* Franke zu Münster, der Reg. Arzt des 12. Infant. Reg. Hohnhorst zu Frankfurt a. d. O. u. der Reg. Arzt der hiesigen Cadetten-Anstalt, Prof. *Dr.* Wolff, haben den rothen Adlerorden IV. Classe erhalten. Ferner haben Se. Königl. Maj. dem Hof- u. Leibarzte Ihrer Königl. Hoheiten der Prinzessinnen Wilhelm u. Karl, Hofrath *Dr.* Kunzmann hier, den Charakter als Geheimen Hofrath beizulegen geruht. — Herr Prof. *Dr.* Dieffenbach hier ist von der medicin.-naturhistor. Gesellschaft in Jassy zum Mitgliede gewählt worden.

Todesanzeigen. Wien. Hier starb der *Dr.* med. Edler von Portenschlag-Ledermayer, wirkliches Mitglied u. Senior der hiesigen med. Facultät, 92 J. alt, an Entkräftung.

Königsberg. Der hiesige prakt. Arzt *Dr.* Assur starb an Entkräftung.

Swinemünde. Den 3. Jan. starb der hiesige Stadtarzt *Dr.* Massner, 77 J. alt.

Ferner sind gestorben: Hofrath *Dr.* Hartung in Mayen, 74 J. alt; *Dr.* Schilling in Stargard, 62 J.; *Dr.* Bing in Berlin 66 J.; Kreisphysikus *Dr.* Jonas zu Montjoie u. Kreisphysikus *Dr.* Peters zu Anclam.

F. Medicinische Bibliographie des In- und Auslandes.

(In diese Bibliographie werden die Schriften nicht eher aufgenommen, als bis sie die Redaction selbst gesehen hat. Uebrigens können alle ausländische med. Werke durch die Wigand'sche Verlagshandlung bezogen werden.)

Abbandlungen, vermischte, aus dem Gebiete der Heilkunde, von einer Gesellschaft prakt. Aerzte zu St. Petersburg. 5. Sammlung; auch unter dem Titel: Medicin.- prakt. Abhandlungen von deutschen in Russland lebenden Aerzten. 1. Bd. gr. 8. 27¼ Bog. Hamburg, 1835. Hoffmann u. Campe. (2 Thlr.)

Analekten über Kinderkrankheiten, oder Sammlung auserwählter Abhandlungen über die Krankheiten des kindl. Alters, zusammengestellt zum Gebrauche für prakt. Aerzte. 1. Hft. gr. 8. 9½ Bog. Stuttgart 1834. Brodhag (15 Gr.)

Attomyr, Briefe über Homöopathie. 3. Hft. Jan. bis Ende Juni 1834. 8. 212 S. Leipzig 1834. Köhler. (20 Gr.) [Polemischer Natur.]

Betschler, *Dr.* J. W., Annalen der klin. Anstalten der Universität zu Breslau für Geburtshülfe u. Krankheiten der Weiber u. Kinder. 2. Bd. 8. 336 S. Breslau 1834. A. Gosohorsky. (1 Thlr. 8 Gr.)

Blasius, *Dr.* E., Lehrbuch der Akiurgie. Für Lehrende als Grundlage zu Vorträgen, für Lernende zum Gebrauche bei Repetitionen nach des Vf. Handbuch der Akiurgie bearbeitet. gr. 8. 30 Bog. Halle 1835 Anton.

Boyer, A., vollständiges Handbuch der Chirurgie. 3. nach der 5. franz. Originalausgabe übersetzte Aufl. von Caj. Textor. 11 Bde. in 36 monatl. Lieferungen. 1. Lief. gr. 8 Bog. Würzburg 1834. Stahel. (8 Gr.)

Celsi, A. Corn., Medicina. Ediderunt, brevi annotatione indicibusque locupletissimis instruxerunt F. Richter et H. Albers. 12. 18½ Bog. Coloniae 1835. Du-Mont-Schauberg. (1 Thlr.)

Cholera, die, mit dem besten Erfolg bekämpft durch die homöopath. Kurart. Nach Auszügen aus den Schriften von Hofr. Hahnemann, den Leibärzten Ant. Schmidt u. Hofr. Sigel, den Docteren Foster Quin, Joh. Ad. Schubert, Joh. Jos. Roth. Dargestellt von einem Freunde des öffentlichen Wohlseins. 8. XII u. 83 S. Bremen 1835. Geisler. (9 Gr.)

Conquest, F. T., Grundriss der Geburtshülfe. Ein Taschenbuch für Studirende u. zur Benutzung für angehende prakt. Geburtshelfer. Deutsch bearbeitet u. mit Zusätzen u. Hinweisungen auf die besten Schriftsteller dieses Faches versehen, von S. J. Otterburg. Mit 14 Kupfert. nach Darstellungen von Hunter, Smellie, Clarke, Naegelé u. Anderen. 8. 15 Bog. Heidelberg 1834. Groos. (2 Thlr.)

Dohrn, N., *Dr.* u. Physikus, die Schleswig-Holsteinische Medicinalverfassung in einer systemat. Reihe von Verordnungen dargestellt u. mit Einleitung versehen. Für Aerzte, Apotheker u. Juristen 4. 49½ Bog. Heide 1835. Dithmar. (3 Thlr. 8 Gr.)

Ehrmann, Mart. S., das Neueste u. Wissenswertheste aus dem ganzen Umfange der Pharmacie u. ihrer Grundwissenschaften. Erstes Hft. gr. 8. 192 S. Wien 1834; in Commiss. bei Carl Gerold. (16 Gr.) [Diese heftweise erscheinenden Blätter sind hauptsächlich für die Apotheker des österreich. Kaiserstaates berechnet.]

Eisenmann, *Dr.*, die Krankheitsfamilie Pyra. (Schleimhaut-Exantheme.) 2. Bd. gr. 8. XII u. 672 S. Erlangen 1834. J. J. Palm u. Enke. (Beide Bände 3 Thlr. 18 Gr.)

Fenner von Fenneberg, Schwalbach u. seine Heilquellen. 3. verm. Ausgabe. 12. IV u. 128 S. Darmstadt 1834. Leske. (14 Gr.)

Feuchtersleben, de, E. L., Dissert. inaug. medica sistens lineamenta isagoges in doctrinam de indicationibus. 8 maj. Wien 1834. Beck. (br. n. 6 Gr.)

Frank, J. P., klinische Erklärungen auserlesener Beobachtungen zur Erläuterung seines Werkes über die Heilung der Krankheiten der Menschen. Aus d. Lat. übers. von *Dr.* H. K. A. Heimreich. gr. 8. 23 Bog. Kiel 1835. Universitätsbuchhandlung. (1 Thlr. 12 Gr.)

Germanus, *Dr.* F. C., *Dr.* Hahnemann u. die Homöopathie in ihren Widersprüchen. 2 Aufl. gr. 8. IV. u. 162 S. Dresden 1835. Walther. (16 Gr.)

Grossheim, *Dr.* E. L., Lehrbuch der operativ. Chirurgie. 3. Theil. 8. 237 S. Berlin 1835. Enslin. (1 Thlr.)

Heine, *Dr.* J., Zweiter öffentlicher Bericht der orthopäd. Heilanstalt in Canstatt; mit 13 Steindrucktafeln. 4. 5 S. Stuttgart 1834.

Hoffmann sen., Hofr. *Dr.* G. F., Skizzirte Geschichte u. Beschreibung des Friedhofs zu Frankfurt a. M., mit 3 lithogr. Abbildd. 8. 28 S. Frankfurt a. M. 1834. in Comm. bei Körner. (8 Gr. n.)

Hopf, *Dr.* F., Dissert. inaug. medica de febre puerperarum. gr. 8. 14 S. Campoduni 1834. Tob. Dannheimer. (2 Gr.)

Hopf, *Dr.* H., Von den Knochenbrüchen im Allgemeinen. Inaugural-Abhandl. gr. 8. 16 S. Kempten 1834. Tob. Dannheimer. (2 Gr.) [Beide Schriftchen bringen das Bekannte.]

Hufeland, C W., Neue Auswahl kleiner medicin. Schriften. 1. Bd. gr. 8. IV u. 346 S. Berlin, 1834. Veit u. Comp. (1 Thlr. 18 Gr.)

Hygea, Zeitschrift für Heilkunst; herausg. von den *DDr.* Kramer, Wich, Werber, Arnold u. Griesselich. Bd. II, Hft. 1. 8. 84 S. Carlsruhe 1835. Ch. Th. Groos. (9 Gr.)

Jobst's Ausstellung der Droguen, eröffnet am 18 Sept. 1834 zur Feier der 12. Versammlung deutscher Naturforscher u. Aerzte. Mit Beiträgen für die Pharmakognosie etc. 4. II u. 21 S. Stuttgart 1834.

Koch, *Dr.* C. F., Vollständige systemat. Sammlung der Königl. Preussischen Medicinalgesetze u. Verordnungen. Magdeburg 1834. Creutz'sche Buchhandlung. (3 Thlr.)

Kornmaul, Ernst, Inaugural-Abhandlung über das Asthma thymicum. Mit 1 Abbild. gr. 8. Zweibrücken 1834. Ritter. (6 Gr.)

Kraus, *Dr.* L. A., Allgemein umfassendes medicinisches Handlexikon für Aerzte, Wundärzte, Apotheker u. Gebildete jedes Standes. 1. Heft. 4. 10 Bog. A. — Anagallis. Göttingen 1834. Dieterich. (8 Gr.) [Es beschränkt sich dieses Werk blos auf Wort- u. Begriffs-Erklärungen, die aber auch möglichst vollständig gegeben werden sollen. Es folgen die bekannten, die Medicin u. ihre Hülfs- u. sonstigen verwandten Wissenschaften betreffende Ausdrücke in den gebrauchtesten älteren u. neueren Sprachen nach alphabet. Ordnung hinter einander, ohne durch blosse Rücksicht auf die Sprache eine das Aufsuchen störende Trennung zu erleiden. Wird das ganze Werk in dem Maasse ausgeführt, wie das vorliegende erste Heft, so dürfte es Vielen eine recht willkommene Gabe sein.]

Löschner, *Dr.* J. G., Dissert. inaug. med., sistens conspectum morborum in clinico medico Pragensi altero semestri anni schol. MDCCCXXXI tractatorum. Pragae 1834. 8. XIV u. 70 S. Typis J. Spurny.

Merkel, Joh. F., Der erfahrene Haararzt, oder die Haare des Menschen in ihrem gesunden u. kranken Zustande. Eine vollständige Anweisung, alle Krankheiten der Haare zu heilen, nebst einem Anhange über die physiognomische Bedeutung, diagnostische Würde, den Nutzen u. Schaden des Abschneidens der Kopf- u.

Barthaare; über die regelwidrige Haarbildung; das Ausfallen der Haare auch von Seiten der Homöopathie betrachtet; endlich die Haarwuchs befördernden u. die Mittel zur Färbung der Haare. Für Aerzte u. Nichtärzte. 12. X u. 244 S. Leipzig 1834. Geibel (Hartlebens Verlagsexpedition.) (18 Gr.) [Der Titel zeigt hinlänglich an, was man in diesem Büchelchen zu finden hat.]

Otto, *Dr.* K. A. F., Der medicinische Blutegel. Mit 7 lithographirten Tafeln. 8. XII u. 219 S. Weimar u. Ilmenau 1835. B. F. Voigt (20 Gr.)

Plieninger, *Dr.*, Beschreibung von Stuttgart, hauptsächlich nach seinen naturwissenschaftlichen u. medicin. Verhältnissen. Eine Festgabe der Stadtgemeinde Stuttgart zur Begrüssung der deutschen Naturforscher u. Aerzte bei ihrer 12. Versammlung im Sept. 1834. gr. 4. carton. VIII u. 125 S. nebst 4 Steindrucktaf. Stuttgart 1834. Carl Hoffmann.

Reinhard, *Dr.* C. L., Specielle Nosologie u. Therapie. Nach dem Systeme eines berühmten deutschen Arztes u. Professors [Autenrieths]. Bd. I. 8. XIV u. 487 S. Würzburg bei Ettlinger. [Es ist dieses Werk aus den Collegienheften des Herausgebers ohne Vorwissen Autenrieth's zusammengetragen u. entbehrt sonach der Authenticität.]

Richter, *Dr.* A. L., Bemerkungen über den Brand der Kinder. 4. 22 S. Berlin 1834. C. F. Enslin. (9 Gr.)

Rückert, *Dr.* E. Ferd., Systematische Darstellung aller bis jetzt bekannten homöopath. Arzneien in ihren reinen Wirkungen auf den gesunden menschlichen Körper. 2. durchaus verm. u. verbesserte Aufl. 1. Bd. gr. 8. XVIII u. 826 S. Leipzig 1835. Schumann. (8 Thlr. für 2 Bde.)

Rückert, *Dr.* E. Ferd., Kurze Uebersicht der Wirkungen homöopath. Arzneien auf den menschl. Körper, mit Hinweisung auf deren Anwendung in verschiedenen Krankheitsformen. 2. verm. Aufl. 1. Bd. gr. 8. VIII u. 406 S. Leipzig 1834. Schumann. (4 Thlr für 2 Bde.)

Schütz, Catechismus für die Leichenschauer, oder Belehrung über die Pflichten derselben u. Anweisung, wie sie sich in allen Fällen zu verhalten haben. Stuttgart, J. B. Mezler. (4 Gr.)

Sinogowitz, *Dr.* H. S., Geschäfts-Tagebuch für prakt. Aerzte auf das J. 1835. Ein Taschenbuch zum tägl. Bedarf für ausübende Aerzte, nebst einem Anhang, enthaltend: Kurze Mittheilungen u. Erfahrungen im Gebiete der Heilkunde. 8. VI u. 329 S. Danzig 1835. Gerhard. (geb. 20 Gr.) [Wir verweisen hinsichtlich der Einrichtung dieses Tagebuches auf das Jahrbb. Bd. I. S. 135 Gesagte. Die mitgetheilten Erfahrungen finden sich schon grösstentheils in den Jahrbüchern.]

Stilling, *Dr.*, Die Gefässdurchschlingung. Eine neue Methode, Blutentziehungen aus grösseren Gefässen zu stillen. 8. IX u. 144 S. Marburg 1834. N. G. Elwert. (18 Gr.)

Strahl, *Dr.* Mor., Grundriss der medicin. Chemie nach Berzelius, Dumas, Mitscherlich, Rose u. Anderen. 8. 224 S. Leipzig 1835. Volckmar. (1 Thlr. 8 Gr.)

Swaine's, Will., Panacee. Belege u. Zeugnisse über Gebrauch u. Wirkung dieses Geheimmittels in den gefährlichsten chron. Krankheiten. Aus dem Engl. von *Dr.* K. Ernst Weidemann. Mit 1 Steintaf. 8. VIII u. 216 S. Zwickau 1834. Gebrüder Schumann. (1 Thlr. 6 Gr.)

Textor, Hofr. C., Grundzüge der chirurg. Operationen, die mit bewaffneter Hand unternommen werden. 2 Bde. in Lief. gr. 8. 1. Lief. 8. Bog. Würzburg 1834. Stabel. (8 Gr.)

Weg, der, zum Grabe der Homöopathie, kritisch beleuchtet u. allen Freunden der Wahrheit gewidmet von einem prakt. Arzte. 8. 122 S. Dresden 1834. Arnold. (12 Gr.) [Beabsichtigt eine Widerlegung der bereits in den Jahrbb. Bd. II. S. 372 kritisirten Schrift „der Weg zum Grabe der Homöopathie."]

Wagner, *Dr.*, Erster Jahresbericht über die prakt. Unterrichtsanstalt für die Staatsarzneikunde an der Königl. Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin von Ostern 1833 bis dahin 1834. 4. 35 S. Berlin 1834. L. W. Krause. (12 Gr.)

Weiss, *Dr.* Ludw. Sam., die Geburtskunde mit Einschluss der wichtigsten Krankheiten der Schwangern, der Wöchnerinnen u. der neugebornen Kinder, für Lernende u. Examinanden in gedrängter Kürze dargestellt. 8. 11 Bog. Berlin 1835. Enslin. (22 Gr.)

Winkler, *Dr.* F. L., Die ächten Chinarinden, ein Beitrag zur genaueren Kenntniss dieser wichtigen Arzneimittel. (Aus des Vf. Lehrbuch der pharmaceut. Chemie u. Pharmakognosie besonders abgedruckt.) gr. 8. IV u. 83 S. Darmstadt u. Leipzig 1834. C. W. Leske. (12 Gr.) [Rein botanischer u. pharmaceutischer Natur.]

Zahnarzt, der vollkommene, oder die Lehre vom Leben, den Krankheiten u. den mechan. Hülfsmitteln zum Ersatz der Zähne. Nach dem Franz. des Maury, dem Engl. von Th. Bell u. mit Zusätzen von Linderer. Herausg. von einem prakt. Zahnarzte. Mit 42 Kupfertaf. 8. VIII u. 236 S. Leipzig 1835. L. Voss. (2 Thlr.)

Zöhrer, A. F., Abhandlung über die Einimpfung der Kuhpocken. gr. 8. IV u. 74 S. Wien 1834. Mayer. (br. 16 Gr.)

[Die nun folgende Uebersicht des Inhaltsverzeichnisses der Journale dient als Controle eines Theils für die Jahrbücher, andern Theils für das Eingehen der einzelnen Hefte.]

Allgemeine medicin. Zeitung, herausgegeben von *Dr.* K. Pabst. Nr. 65—98.

[Originalaufs.: Nr. 89 und 90. Tott, über das Bewusstsein Typhuskranker im Delirium und Sopor; Bemerkung gegen die Behauptung, dass auf unvollständige oder gar nicht statt findende Abschuppung bei acuten Ausschlägen Nachkrankheiten folgen; Uebertragung eines Wechselfiebers von einer Mutter auf ihren Säugling; Vergiftungen durch Chlorgas und Schwefelsäure. — 91, 92, 93 u. 94. Greiner, über einige Urstoffe, besonders das Carbon.]

Annalen der gesammten Heilkunde; herausg. von *Dr.* J. F. C. Hecker. Septbr, Octbr, Novbr.

[Originalaufs.: Septbr. Rosenbaum, Versuch einer historischen Darstellung der Frieselfieber-Epidemie. — Steinheim, Bemerkungen über Pocken, Varioloiden, Kuhpocken und Varicellen. — Lichtenstädt, zur medicin. Topographie von St. Petersburg und Odessa. — October. Steinheim, Forschungen im Gebiete der theoret. und prakt. Medicin. Analecten zur Geschichte der Choleraepidemie in Altona. — Krebs, über das Pfeilgift der Buschmanns-Hottentotten. — Krebel, über den Scorbut, nach Beobachtungen im Seehospitale und auf den russischen Schiffen. — Derselbe, Hemeralopie und Nyctalopie. — Novbr. Lichtenstädt, prakt. Skizzen. —]

Archiv für medicin. Erfahrung im Gebiete der prakt. Medicin, Chirurgie, Geburtshülfe und Staatsarzneikunde; herausg. von Horn, Nasse u. Wagner. Juli und August.

[Originalaufs.: Rosenthal, Bemerkungen über die Salubrität von Gustrow (Schluss). — Horn, Uebersicht der in den Monaten Juli, Aug., Septbr., Octbr., Novbr. u. Decbr. 1833 von ihm beobachteten wichtigeren Krankheitsformen.]

Beiträge zur praktischen Heilkunde; herausg. von J. Ch. A. Clarus u. J. Radius. Bd. I. Hft. 3.

[Originalaufs.: Fränzel, das Militairhospital zu Dresden und dessen Leistungen im J. 1833. — Albers, zur vergleichenden Pathologie. 1. Häufigkeit der Herzkrankheiten beim Rindviehe. 2. Zur patholog. Anatomie der Lungen beim Rotze der Pferde. 3. Schlagfluss unter den Hühnern. 4. Aneurysma der Aorta abdominalis bei einem Hunde und bei einem Menschen. — Weigel, Fall von Melancholie. — Derselbe, Aphorismen über Geisteskrankheiten. — Guntz, das grosse Hospital zu Mailand. — J. M., über die Thermen zu Gastein. — Trautzsch, die vorzüglichsten meteorolog. Merkwürdigkeiten des J. 1829. — Pöppig, über die Krankheiten und Aerzte Chiles. — Radius, der Weckapparat im Leichenhause zu Leipzig. — Kahlert, Witterungs- und Krankheitsconstitution zu Eibenstock. Juni bis August 1834. — Witterungs- und Krankheitsconstitution zu Dresden. Juni und Juli 1834.]

Heidelberger klinische Annalen; herausg. in Vereinigung mit dem Prof. Harless in Bonn von T. A.

B. Puchelt, M. J. Chelius u. Naegelé. Bd. X. Hft. 3. u. 4.

[Originalaufs.: Hft. 3. Dierbach, Uebersicht der neuesten Leistungen im Gebiete der Materia medica. (Fortsetz.) — Paulus, neue Beiträge zur Geschichte der Vergiftung durch verdorbene Wurstmasse. — Sibergundi, Fall von Vergiftung durch einen Schlangenbiss. — Sibergundi, Fall von Fluxus coeliacus, bedingt durch Desorganisation eines Theiles des Dickdarms, nebst beigefügtem Obductionsbericht. — Naegelé, Fälle von Blutgeschwülsten der äusseren weiblichen Geschlechtstheile. a) Elsaesser, tödtl. Blutungen aus geborstenen Blutaderknoten bei Geburten. b) Vogelmann, Blutfluss unter der Geburt in Folge von Berstung einer Blutgeschwulst an der rechten Schamlefze. c) Waldmann, Blutfluss aus einer während der Anwendung der Kopfzange entstandenen und geborstenen Blutgeschwulst an der linken Schamlefze. d) Naegelé, Blutgeschwulst der linken Wasserlefze durch äussere Veranlassung entstanden — Reuter, der Kaiserschnitt bei einer Lebenden, verglichen mit dem Kaiserschnitte bei einer an dem Ende ihrer Schwangerschaft plötzlich Verstorbenen, in Beziehung auf Indication, Prognose und Ausführung desselben. — Naegelé, über eine besondere Art fehlerhaft gebildeter weiblicher Becken. (s. Jahrbb. Bd. V. S. 142.) — Heyfelder, über schleichende Pleuritis. Heft 4. Dierbach, Uebersicht der neuesten Leistungen im Gebiete der Materia medica (Fortsetz.). — Schwarz, Ueberblick der in der Stadt Fulda und ihrer nächsten Umgebung in den J. 1826 — 1833 einschliesslich herrschenden Krankheiten, rücksichtlich ihres allgemeinen Krankheits-Charakters. — Dorfmüller, Bemerkungen aus der Heilkunde. — 1. Kurze Uebersicht der Witterungsbeschaffenheit und der Krankheiten des J. 1833. — 2. Von einigen gefährlichen ohne Trepanation geheilten Kopfwunden. — 3. Eine Kopfverletzung mit tödtlichem Ausgange, der durch die angestellte Trepanation nicht abgehalten werden konnte. — Bluff, Uebersicht der Krankheitsconstitution in Aachen vom 1. Juli 1833 bis zum 1. Juli 1834. — Derselbe, heftige Folgen eines eingeheilten Charpiefadens. — Derselbe, bedeutende Kopfverletzung ohne Trepanation geheilt. — Heyfelder, über Pleuritis rheumatica. — Spielmann, Beobachtungen. — 1. Säuferwahnsinn mit Laennec's Lungengangrän. — 2. Phthisis pulmonalis florida, ausgezeichnet durch profuses Nasenbluten und Werlhof's Blutfleckenkrankheit. — C. Naegelé, Zusatz zu dem im 3. Hefte enthaltenen Aufsatze: Ueber eine besondere Art fehlerhaft gebildeter weiblicher Becken.]

Journal für Chirurgie und Augenheilkunde; herausg. von C. F. v. Graefe und Ph. v. Walther. Bd. XXI. Hft. 3. 4. Bd. XXII. Hft. 1.

[Originalaufs.: v. Walther, Fall von Aushungerung. — Seifftieben, nosolog. System der Wundarzneikunde. — Bird, über die Unterbindung der Carotiden, als ein vielleicht wichtiges Heilmittel in gewissen Formen des Wahnsinnes. — Fisenmann, über die Naturgeschichte der Entzündung (Schluss). — Zanders, über die Lehre von den Afterbildungen als Anomalien der Metamorphose (Fortsetz.). — E. Graefe, Beschreibung eines von Le Roy d'Etiolles angegebenen Instruments zur Umschlingung der Ligatur tief sitzender und schwer beizukommender Schlund- und Nasenpolypen. — v. Graefe, über eine glücklich verrichtete Steinzertrümmerung in der Blase, aus einem Sendschreiben von Le Roy d'Etiolles. — Michaelis, über den Bau und die Functionen der Haut. — Derselbe, praktische Bemerkungen über einige Krankheiten des Anus und des Rectum. — Heft 4. Albers, über die Geschwülste im Kehlkopfe. — Derselbe, Erinnerung an Aerzte über die Behandlung des acuten Wasserkopfs. — Derselbe, das Ueberimpfen der Masern. — Bird, der Krankheitsgenius in den J. 1831 und 1833 beobachtet bei den psychisch Erkrankten in der Anstalt Siegburg; nebst Zugabe von Thatsachen und Folgerungen, welche aus dem Ganzen hervorgehen. — Truckmüller, Beitrag zur Lehre des Hydrops ovarii und seiner radicalen Heilung. — Hefrichter, über das Aufrechtsehen der Gegenstände und die sensorielle Kraft, das Beziehungsvermögen. — Zanders, zur Lehre von den Afterbildungen als Anomalien der Metamorphose (Schluss). — Köchlin, von den Säuren als Heilmittel im Allgemeinen u. der Salzsäure und Salpetersäure insbesondere. — Bd. XXII. Hft. 1. Koch, Medicin und Chirurgie. — Eisenmann, Untersuchungen über die Natur und die Behandlung der Phlegmasia alba. — Sachs, die Verschwärung des Nagelbettes, in geschichtl. u. prakt. Beziehung erörtert. — Strahl, Beiträge zur Casuistik. — 1. Einige Bemerkungen über die Wirkungen des Indigo in Krampfkrankheiten. — 2. Einige Bemerkungen über das Stottern und seine Heilung. — Michaelis, Miscellen. — 1. Partielle Amputation des Fusses nach einer eigenthüml. Methode. — 2. Ueber die Anwendung der trockenen Schröpfköpfe.]

Journal der praktischen Heilkunde; herausg. von C. W. Hufeland u. E. Osann. St. X. Octbr. XI. Novbr.

[Originalaufs.: Octbr. Wagner, Uebertragung des Milzbrandgiftes auf Menschen und Thiere, sowohl durch Berührung, als durch den Genuss des Fleisches. — Fischer, Constitution des J. 1833 zu Lüneburg. — Hauff, Miscellen aus dem Gebiete der prakt. Heilkunde (Fortsetz.). a) Pleuritis und Pneumonia biliosa. Nosographie. Therapie. — Siemerling, sichere Behandlungsart chronischer Fussgeschwüre. — Kurze Nachrichten und Auszüge. — Novbr. Sachse, fernere Erfahrungen bei Varicleiden. — Ameluug, 12 Beobachtungen von im J. 1834 im Hospital Hofheim geheilten psych. Krankheitsfällen. — Obertenffer, Geschichte einer seltenen Drüsenkrankheit, welche sich auf die Leistendrüsen warf, und mit dem Tode endigte. — Schlesinger, über die Wirkung der salpeter-salzsauren Fussbäder in Krankheiten der Leber. — Biermann, die Blüthenknospen der sauren Aepfel als specif. Nervinum bei Schwäche aus Erschöpfung erprobt. — Kurze Nachrichten und Auszüge.]

Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer- u. Kinderkrankheiten; herausg. von Ed. Casp. Jac. von Siebold. Bd. XIV. Stück 2.

[Originalaufs.: Hanius, Gutachten eine verheimlichte Geburt betreffend. — Adelmann, Mittheilungen und Erfahrungen über die mittelbare Auscultation an Schwangern. — Schupmann, Erfahrungen über die Anwendung des Secale cornutum bei Blutflüssen. — Kyll, Geschichte einer zurückgebliebenen Nachgeburt. — Bluff, über die Compression beim Brustkrebs; nach Cayol's Clinique méd., 1833. — Schneider, Beschreibung eines interessanten Wasserkopfs von 18jähr. Alter. — Kuhnau, seltner Fall von Missbildung der Harnwege bei einem neugebornen Knäbchen. — Hirt, Entbindung bei vollkommen verwachsenem Muttermunde. — Stadler, Beobachtung von Porrigo larvalis, nebst anhänglicher Bemerkung über den Einfluss der acuten Exantheme auf chron. Krankheiten. — Dorfmüller, vermischte medicin.-chirurg. Bemerkungen. — 1. Visum repertum und Gutachten über einen Kindermord. — 2. Ein grosser Markschwamm nach unterdrückter monatl. Reinigung glücklich gehoben. — 3. Brechen in der Schwangerschaft. — 4. Beobachtung eines ausserordentlich grossen Wasserkopfs durch die Natur geheilt. — 5. Eine angeborne Fistula ani.]

Magazin für die gesammte Heilkunde; herausg. von *Dr.* Rust. Bd. 42. Hft. 3. (ist noch nicht erschienen.) Bd. 43 Hft. 1.

[Originalaufs.: Bd. 43. Hft. 1. Kuhk, Jahresbericht über das Charité-Krankenhaus zu Berlin vom J. 1832. — Tott, Versuche mit dem Lactucarium. — Derselbe, zur richtigern Würdigung chron. Unterleibsleiden. — Fischer, ist von der Leiche eines an contagiöser Krankheit Gestorbenen Ansteckung zu besorgen?]

Medicin. Correspondenz-Blatt des Würtemb. ärztl. Vereins. Bd. IV. Nr. 8 — 17.

[Originalaufs.: Nr. 8. Heim, die diessjähr. Revaccination im königl. würtemb. Militair. (Schluss.) — Wunderlich, die Sterblichkeitsverhältnisse der Kinder unter 2 Jahr. in der Parochie Welzheim; von den J. 1823 — 1832, 9. 10. 11. Bericht über die in Stuttgart statt gehabte 12. Versammlung deutscher Naturforscher u. Aerzte. — Camerer, ein Beitrag zur Physio-Pathologie der Blutungen aus den Geschlechtstheilen neugeborner Mädchen. — 12. Cless, Sechster Jahresbericht über die Abtheilung der innerl. u. chron. Ausschlagskranken im Katharinenhospitale zu Stuttgart vom 1. Jul. 1832 bis 30. Jun. 1833. — 13. Hering, Klinik der königl. Thierarzneischule zu Stuttgart in dem Schuljahre 1833 u. 34. — Cless, 6. Jahresbericht u. s. w. (Forts.) — 14. Klein, Resultate der vergleichenden Versuche über Behandlung der Krätze auf homöopath. und gewöhnl. Wege. — Cless, 6. Jahresbericht u. s. w. (Forts.) — 15. Zum Zobel, Miscellen aus meiner Praxis. — Cless, 6. Jahresbericht u. s. w. (Schluss.) — Nick, radicale Heilung eines lymphat. Kopfes durch Haarseile und Aetzmittel. — Rösch, Beiträge zur Pathologie und Therapie. — Arnold, Beschreibung einer merkwürdigen Missgeburt. — Braun, Wiedererscheinen der Menstruation bei einer 71jähr. Frau. — Camerer, amtl. summar. Bericht über eine Blatternkrankheit, welche in letzterer Zeit im Amtsbezirke Langenau geherrscht hat.]

Medicin. Zeitung; herausg. von dem Verein für Heilkunde in Preussen. Nr. 47 — 53. Jahrg. 1835, Nr. 1 — 3.

[Originalaufs.: 47. Hertwig, Uebertragung thier. Ansteckungsstoffe auf Menschen. (Forts.) — Ascherson, tödtlich gewordene Venenentzündung des rechten Arms. — Geburts- und Sterbeliste von Berlin pro October 1834. — 48. Hertwig, Uebertragung thier. Ansteckungsstoffe auf Menschen. (Schluss.) — Simon, über die Ansteckung der Kühe durch Menschenblattern. — Kluge, Herausleitung von Flüssigkeiten aus Körperhöhlen durch Pflasterröhren. — 49. Simon, über Syphilis congenita. — Merkwürdige Degeneration im Unterleibe. — Witterungs- und Krankheits-Constitution zu Berlin im Monate November 1834. — 50. Simon, über Syphilis congenita. (Schluss.) — Froriep, Schwierigkeit der Diagnose des Aneurysma arcus aortae. — 51. Brüggemann, über die im J. 1832 eingetretene Aenderung der Krankheitsconstitution. — Kiese, Heilkraft der Schutzpocken. — Geburts- u. Sterbeliste von Berlin pro Nov. 1834. — 52. Brüggemann, über die im J. 1832 eingetretene Aenderung der Krankheitsconstitution. (Schluss.) — Bennewitz, Vergiftung durch Semina cataputiae minoris. — Dick, Operation eines eingeklemmten Schenkelbruchs bei einer Schwangeren. — 53. Ebermaier, über Trepanation. — Albers, natürl. Kuhpocken. — Wolff, ein Fall von Gastrobrosis. — 1835. 1. Wolff, über die durch Uebertragung des Rotzcontagium der Pferde auf Menschen erzeugte Krankheit. — Bieske, Hirnschädelverletzungen ohne Trepanation geheilt. — Heyfelder, über ein eigenthüml. Zittern der rechten Hand. — Witterungs- und Krankheits-Constitution in Berlin, während des Monats Dec. 1834. — 2. Wolff, über die durch

Uebertragung des Rotzcontagium der Pferde auf Menschen erzeugte Krankheit. (Schluss.) — Beitrag zur Behandlung der Verknöcherungen im Muskelfleische. — Heyfelder, Beispiele von spontaner Ausstossung in die Luftröhre gedrungener fremder Körper nach einem längern Verweilen in derselben. — 3. Heim, Somnambulismus. — Neumann, Fall von idiopath. Trismus und Tetanus. — Auszüge aus amtlichen Berichten.]

Neue Zeitschrift für Geburtskunde; herausg. von Busch, d'Outrepont und Ritgen. Bd. II. Hft. 3.

[Originalaufs.: Trefurt, über den Verfall der Nabelschnur, nebst Beschreibung eines seltneren Falles, in welchem die vorgefallene Nabelschnur unbeweglich fest, quer über den Kopf des Kindes gespannt war. — Martin, über Puerperalfieber, nach Beobachtungen im allgemeinen Krankenhause zu Wien während der ersten Hälfte des J. 1834. — d'Outrepont, Beobachtungen und Bemerkungen. (Fortsetzung.) — Wilde, die Leistungen sämmtlicher Zeitschriften des In- und Auslandes im Gebiete der Geburtslehre während des J. 1830. — Heming, über eine bisher nicht beschriebene Art von Gebärmutterblutfluss.]

Summarium des Neuesten und Wissenswürdigsten aus der gesammten Medicin zum Gebrauche praktischer Aerzte und Wundärzte; herausgegeben von *Dr.* E. H. Kneschke. Jahrg. 1835. Bd. X. Hft. 1 und 2. Leipzig, E. Ferd. Steinacker. (Jahrg. 6 Thlr. 16 Gr.)

[Originalaufs.: Voigt, zu den Wechselfiebern. — Lippert, Complication einer Febris intermittens tertiana mit epilept. und apoplekt. Anfällen und mit Delirium tremens. — Hacker, summar. Mittheilungen über einige Antartbritica. — Funke, Beobachtungen über die Wirkung der Wallnussschalen. — Francke, Wiederbrechen der schlechtverheilten Knochen eines gebrochenen linken Vorderarmes. — Kneschke, intermittirende Entzündung der Sclerotica des rechten Auges. Hft. 2. Voigt, zu den Wechselfiebern. (Schluss.) Ed. Kuhn, Rheumat. Coxalgie. — Lippert, Nierensteine. — Funke, Beobachtungen über die Wirkung der Wallnussschalen. (Fortsetzung.)

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde; herausg. von *Dr.* Casper. Nr. 46—52. Jahrg. 1835, Nr. 1—3.

[Originalaufs.: Dieffenbach, einige Bemerkungen aus Paris. (Fortsetzung.) — Ebermaier, über die Blutaustretungen am Halse. — Witterungs- und Krankheits-Constitution vom Mon. Octbr. — Vermischtes v. Cohen und Suin de Boutemard. — 47. Dieffenbach, einige Bemerkungen aus und über Paris. (Forts.) — Ebermaier, über die Blutaustretungen am Halse. (Forts.) — Vermischtes von Behm und Schlesinger. — 48. Lieber, Notiz über einen Zwitter. — Ebermaier, über die Blutaustretungen am Halse. (Schluss.) — Staunius, Uebersicht der vorgekommenen Krankheiten im Friedr. Krankenhause zu Berlin. — Vermischtes v. Muller. — 49. Dieffenbach, einige Bemerkungen aus Paris. (Forts.) — Witterungs- und Krankheits-Constitution von Berlin im Monate Nov. 1834; Mitgetheilt von der Redaction. — Mampe, kunstl. Frühgeburt. — 50. Dieffenbach, einige Bemerkungen aus Paris. (Forts.) — Brunn, Denkwürdigkeiten aus der Praxis. — Brück, ein Wort über Driburg im diessjähr Sommer. — Kühlbrand, Vermischtes. — 51. Cramer, kleine Beiträge zur medicin. Erfahrung. (Schluss.) — Staunius, scirrhöse Geschwulste im Peritonäum. — Kühlbrand, Vermischtes. — 52. Riecke, seltene Naturhülfe bei einem Hydrocephalus acutus. — 1835. 1. Heim, ist Empfängniss ohne vollzogenen Beischlaf möglich (geht durch mehrere Nummern). — Dieffenbach, einige Bemerkungen aus und über Paris. (Forts.) — Riecken und Brück, Vermischtes. 2. Witterungs- und Krankheits-Constitution von Berlin im Dec. 1834. — Brück, Versuche mit dem Veratrin. — Cohen, Graviditas extrauterina mit Abgang des Kindes per anum nach beinahe 8 Jahren. — Natorp, ein Mittel gegen Wanzen veranlasst Salivation.]

Zeitschrift für die Staatsarzneikunde; herausgegeben von Adolph Henke. XIV. Jahr. 4. Vierteljahrheft. XV. Jahrg. 1. Vierteljahrheft.

[Originalaufs.: Braun, über den Stand der Vaccination in Deutschland, das Verhältniss des öffentlich impfenden Arztes zu den Privatärzten und die beste Form der Geschäftsführung. — Beck, Untersuchung über spontane und contagiöse Genese der Menschenblattern in medicinisch-polizeilicher Beziehung. — Schneider, Vergiftung bei 7 Kuhen durch Herbstzeitlosen. — Samesreuther, eine in mehrfacher Beziehung interessante tödtl. abgelaufene Kopfverletzung, gerichtsärztl. untersucht und begutachtet. — Droste, Actenextract in Untersuchungssachen wider den Doppelmörder, Thierarzt Johann Rudolph W. — Bickes, Bewegung der Bevölkerung des Grossherzogthums Mecklenburg-Schwerin, und der Herzogthümer Schleswig-Holstein, während eines 45jähr. Zeitraumes von 1785—1831. — Heyfelder, Beispiele von Selbstmord, mitgetb. aus amtl. Berichten. — Derselbe, über eine individual-tödtl. Kopfverletzung. — Wie wäre am leichtesten den etwa vorkommenden Pflichtwidrigkeiten habsüchtiger Armenärzte und Fahrlässigkeiten anderer Art vorzubeugen? 15. Jahrg. 1. Hft. — Bischoff, Beiträge zur Staatsarzneiwissenschaft und Kunst. 1. Die gesetzl. Abfassung der gerichtl. Frage über die Tödtlichkeit. 2. Die Grundzüge der Lehre vom Irrsein für den prakt. Gebrauch und die gerichtl. Frage insbesondere. 3. Noch ein Wort, betreffend das medicin. Prüfungs- und Promotionswesen der deutschen Universitäten. — Pfeufer, Entwurf zu einem Unterstützungsvereine für die Wittwen der Aerzte. — Wittcke, gerichtsärztliches Gutachten über einen im Walde todtgefundenen Mann. — Derselbe, Gutachten über einen angeblich gemisshandelten und bald darauf verstorbenen Schulknaben. — König, Vergiftung durch blaues Färbewasser. — Braun, steht es dem Arzte als Staatsbürger zu, Duelle, Mordthaten, contagiöse Krankheiten anzuzeigen? — Derselbe, die Tauchen der Israelitinnen und ihre Verbesserungen, so wie ihr Einfluss auf die Gesundheit. — Derselbe, Vergiftung durch Datura Stramonium. — Hofer, gewaltsamer Mord eines 17jährigen Mädchens nach fruchtlos versuchter Nothzucht. — Stachelroth, Randglosse zu der in neuerer Zeit hier und da in Anregung gebrachten polit. und rechtlichen Beurtheilung der homöopath. Heilkunst, in Vergleichung mit aller andern medicinischen Kunstausübung. — Froamuller, seltener Fall von Hemmungsbildung.]

Bompard, A., Cours théorique et pratique sur les maladies des femmes. Discours d'ouverture prononcé le 9. Octbr. 1834. à l'amphitéâtre de l'école pratique de la faculté de médecine. In-8. d'une feuille ½ plus une Gravure. Paris 1834. J. Rouvier [Ein für seine Zuhörer berechnetes unbedeutendes, aber zierliches Einleitungsschriftchen.] (1 Fr. 25 Cent.)

Carron du Villards, Recherches pratiques sur les causes qui font échouer l'opération de la cataracte selon les divers procédés. In-8. de 28 feuilles plus 2 pl. Paris 1835. Rouvier et Lebouvier. (7 Fr.)

Clairat, *Dr.* M. L., Réflexions sur la responsabilité médicale à propos de l'affaire du docteur Thouret-Noroy, d'Evreux. In-8. d'une feuille. Paris 1834, rue des Filles-St.-Thomas Nr. 5. (1 Fr.) [Vf. sucht das Unstatthafte der Verurtheilung des *Dr.* Thouret-Noroy von Seiten des Tribunals in Evreux darzuthun. Da diese Angelegenheit jetzt in Frankreich viel Aufsehen macht, so werden wir bei Gelegenheit einer andern Schrift darüber berichten.]

Deslandes. *Dr.* Léopold, De l'onanisme et des autres abus vénériens dans leurs rapports avec la santé. In-8. de 35 feuilles ¾. Paris 1835. Lelarge. (7 Fr.) [Populäre Schrift.]

Dezeiméris, Quelques remarques sur l'histoire des méthodes d'opérer l'anévrisme. Reponse aux critiques de M. Lisfranc. In-8. d'une feuille. Paris, 1834, imprimé de Renouard. [Polemischer Natur.]

Dubois, (d'Amiens) E. Fréd., Traité de pathologie générale. 2 vol. In-8. ensemble de 78 feuilles ¼ plus 2 tableaux. Paris 1835. Ceville-Cavellin. (16 Fr.)

Dupuytren, Traité théorique et pratique des blessures par armes de guerre; rédigé d'après ses leçons cliniques et publié sous sa direction par MM. les docteurs A. Paillard et Marx. Tome II. In-8. de 33 feuilles ½. Paris 1834. J. B. Baillière. (7 Fr.)

Gras, Albin, Recherches sur l'acarus ou sarcopte de la gale de l'homme. In-8. de 2 feuilles ½. Paris 1834. Béchet jeune. (1 Fr. 25 Cent.)

Guilleaumé, *Dr.* Amédee, De l'influence que l'anatomie pathologique a exercée sur les progrès de la médecine depuis Morgagni jusqu'à nos jours. (Question proposée par l'académie royale de médecine de Paris, pour le concours de l'année 1834.) In-8. de 3 feuilles ½. Dole 1834, imprimé de Joly. (6 Fr.)

Huguier, P. Ch., Dissertation sur quelques points d'anatomie, de physiologie et de pathologie; thèse présentée et soutenue à la faculté de médecine de Paris. 4. 53 S. Paris 1834, imprimé de Didot jeune.

Lallemand, F., Recherches anatomico-pathologiques sur l'encephale et ses dépendances. Tome III. Lettre 8. In-8. de 13 feuilles. Paris 1834. Béchet jeune. (3 Fr. 25 Cent.)

Leblond, Charles, Recherches d'anatomie et de physiologie sur un embryon monstrueux de la poule domestique, circonscrit dans l'existence solitaire d'un coeur. Mémoire présentée à l'académie royale des scien-

ces le 11 Août 1834. In-8. de 2 feuilles ½ plus une planche. Paris 1834. J. Rouvier et E. Lebouvier. [Es wird das Wesentliche aus dieser Abhandlung später in den Auszügen der Sitzungen der Akademie, die wir im Zusammenhange in den Miscellen mittheilen, folgen.]

Lettre d'un médecin de province (Baumès) à MM. les dermatophiles des hôpitaux de Paris. In-8. de 3 feuilles. Paris 1834. Crochard et Baillière. (1 Fr. 50 Cent.) [Polemisch.]

Maisonabe, C. A., Orthopédie. Clinique sur les difformités dans l'éspèce humaine; accompagnée des mémoires et dissertations sur le même sujet, par plusieurs médecins français et étrangers. II vol. in-8. ensemble 987 p. avec 30 pl. Paris 1834. Rouvier et Lebouvier. (14 Fr.)

Mémoires de l'académie royale de Médecine. Tome IV. I. fascicule. In-4. de 94 pages avec planches. Paris 1835. J. B. Baillière. (Chaque Volume de 4 fascicules 20 Fr.)

Ollivier, (d'Angers,) Mémoire sur quelques points de la pathologie du coeur. In-8. de 3 feuilles ¼. Paris 1834, imprimé de Rignoux. (1 Fr. 50 Cent.)

Sabatier (d'Orleans), J. C., Recherches historiques sur la faculté de médecine de Paris, depuis son origine jus'qu'à nos jours. In-8. de 28 feuilles, Paris 1835. Deville-Cavellin. (4 Fr. 50 Cent.)

Stoltz, J. A., De la délivrance. Thèse présentée et soutenue publiquement devant le jury de concours etc. In-4. de 49 pages. Strasbourg 1834.

Tadini, F., De la gonorrhée chronique et récente chez les deux sexes et de la manière de la guérir promptement et radicalement par un procédé tout-à-fait nouveau et inconnu. In-8. de 2 feuilles plus la couverture. Paris 1834, chez l'auteur, rue Villedot, Nr. 12. (1 Fr. 75 Cent.)

Troncin, *Dr.* J. P., De l'extinction de la maladie vénérienne, possibilité de détruire cette affection, traitement préservatif et curatif. In-8. de 8 feuilles ¼. Paris 1834, chez l'auteur, rue des Fossés-du-Temple, Nr. 16. (2 Fr.)

Velpeau, A. A., Traité complet de l'art des accouchemens, ou Tocologie théorique et pratique; avec un abrégé des maladies que compliquent la grossesse, le travail et les couches, et de celles qui affectent les enfans nouveau-nés. 2. édition, considérablement augmentée, accompagnée de 16 planches gravées. 2 forts vol. in-8. ensemble de 1288 pages. Paris 1835. J. B. Baillière. (16 Fr.)

Wanner, Du croup et de son traitement par la vapeur d'eau, suivi de quelques considérations sur la nature de cette maladie. In-8. de 2 feuilles ½. Paris 1834. Germer-Baillière. (1 Fr. 25 Cent.)

Annales de la médecine physiologique par F. J. V. Broussais, profess. et *Dr.* L. Labat. Septbr. 1834.

[Originalaufs.: Septbr. Frias, Elephantengeschwulst des Hodensacks. — Ledieu, Fall von chron. Peritonitis. — Mahemet el Succari, chron. Gastroenteritis, durch antiphlogist. Behandlung beseitigt von Broussais (unbedeutend.) — Fall von Blepharoplastik u. Rhinoplastik, von Prof. Dieffenbach in Paris verrichtet. (Werden wir aus Dieffenbach's eigenem Berichte in Casper's Wochenschrift bringen.) — Philipps, Ueb. Dammnaht. — Labat, Exstirpation einer bedeutenden skirrhösen Geschwulst am Halse. — Lautour, Fall von höchst acut. Glossitis. — Pontier, ins Fleisch gewachsener Nagel, durch das Glüheisen beseitigt.]

Archives de la médecine homoeopathique, publiées par une société de médecins, sous la direction de M. le *Dr.* Jourdan. Tom. I. Nr. 5 u. 6. [Enthalten ebenfalls fast nur Uebersetzungen aus deutsch. homöopath. Journalen.]

Archives générales de médecine. II. Serie. Tom. VI. Octobre; Novembre.

[Originalaufs.: Octbr. Gerdy, über die Dislocation des Kopfes des Schenkelbeins in die Fossa iliaca externa u. Incisura sacro-ischiatica, von Beaugrand. — Ollivier u. Barruel, über eine Vergiftung durch den Aetzsublimat. — Tarral, über die Behandl. der erectil. Geschwulste. (Schluss.) — Bull. de la Soc. anatom. — Duplay, Fall von sehr beträchtlicher krankhafter Veränderung des Blutes. Nov. Duplay, Falle von Krankh. der nervösen Centren aus Rostan's Klinik. — Simon, über den Gebrauch der Abführmittel. (Fortsetzung.) — Beaugrand, Fälle aus Gerdy's chirurg. Klinik.]

Bulletin général de thérapeutique. Tom. VII. Livr. 8—11.

[Originalaufs.: L. 8. Fuster, über die Krisen u. ihren therapeut. Werth. — Simon, über die Begrenzung des idiopath. Erysipelas durch die Cauterisation. — Civiale, uber den Blasenkatarrh u. seine Behandlung. — T., uber die Wirksamkeit der Mercurialien bei der Behandlung der entzundl. Affectionen der Augen. — Mazade, Wirksamkeit der Mercurialfrictionen im typhusart. Fieber. — Gueroult, allgem. Erysipelas von äusserer Ursache durch die Mercurialfrictionen geheilt. L. 9 F—t. Giebt es specif. Mittel? — Constant, von dem Bandwurme bei den Kindern. — T., von der Behandlung der aton. Geschwure der Unterschenkel durch gekrämpelte Baumwolle. — Einige Vorschriften fur die Ausziehungsweise der fremden Körper aus der vordern Augenkammer. — Richet, uber den Gebrauch der Chlorurete bei der Behandlung des typhusart. Fiebers. — Accassat, Fall, wo sich eine Kornähre aus dem Magen oder dem Darmkanale eines 3monatl. Kindes einen Weg nach der Haut gebahnt hat. — Fall von Viperbiss. L. 10. Sandras, über die Behandlung der Phthisis pulmonal. tuberculosa. — Ueber die Mundfäule bei den Kindern u. ihre Behandlung. — Ueber die Behandlung der Polypen des Gehörganges u. die sie begleitende Taubheit. — Chabanon, Heilung einer Fractur der beiden Vorderarmknochen mit Zerstörung fast sämmtlicher Weichtheile ohne Amputation. — Epilepsia saturnina bei einem Kinde. — Neue Aetzpaste fur krebsige Affectionen. L. 11. Sandras, über die Behandlung des 2. u. 3. Grades der tuberculös. Lungenschwindsucht. — Ueber den Gebrauch der Fumigationen mit Kohlensäure, um die Amenorrhöe u. die Gebärmutterschmerzen, welche der Menstruation vorausgehen, zu beseitigen. — Réveille-Parise, von dem Gebrauche der Bleiblätter bei dem Verbande der vernarbenden Wunden u. Geschwure. — Heftpflasterstreifen bei der Behandlung der Trichiasis angewendet. — Carron du Villards Augensalbe gegen die scrophulös. Conjunctivitis. — Mallet's Fliederwurzelrindensaft gegen Ascites. — Rognetta, uber die Luxationen des Knies.]

Gazette médicale de Paris. Tom II. Nr. 44—51.

[Originalaufs.: Nr. 44 u. 45. Ueber die Mittel, den Kopf des Fötus zu verkleinern bei starker Verbildung des Beckens. — Guersent's Klinik im Kinderspitale. (Juli, Aug. u. Septbr. 1834.) — Berton, uber die active Behandlung der Gonorrhöe. 46 u. 47. Lélut, uber die organ. Specialität in den intellectuellen Verrichtungen des menschl. Körpers. — Weber, uber den Gebrauch des Calomels bei den typhusart. Affectionen. — Marc, Fall von Veitstanz mit Bauchreden. — Dubreuil, Blutungen der Palmarbögen, durch die Ligatur der Art. brachial. gehoben. — Berard jeune, Fall, wo ein Mädchen 40 F. hoch herabfiel u. mit dem Leben davon kam. — Louyer-Villermay, Fall von vollkommener Luxation des Knies. — Gama, veraltete Luxation mittels des durch den Dynamometer geregelten Flaschenzuges reponirt. — Lecointe, Fall von Cephalitis mit acut. Ascites u. Epilepsie complicirt. 48. Civiale, uber den Spasmus der Harnröhre u. des Blasenhalses. — A. Boyer, klin. Cursus über die Nervenkrankheiten. — Audouard, uber die Anschwellung der Milz in den Wechselfiebern. — Gossement, Fall von Thrombus in der Vulva vor der Geburt. 49. Fouilhoux, Gebrauch des Sydenh. Laudan. gegen die Lendenschmerzen bei der Geburt. — Voisin, unvollständige Exstirpation eines Gesichtskrebses, Heilung durch die Russsalbe. 50. Larcher, uber den Katheterismus u. die verschiedenen Arten von Verengerung der Harnröhre bei den Frauen.]

Journal hebdomadaire Nr. 44—51.

[Originalaufs.: Nr. 44. Gerard, über Krankh. im Allgemeinen. 45. Vidal, uber eingeklemmte Schenkelbruche. — Pelletan, Bericht uber Bouillaud's Klinik. 46. Pigeaux, über die Varices. 47. Dubrueil, über einige Krankheiten des Markgewebes. Dufresse-Chassaigne, acute Peritonitis, durch Quecksilbereinreibungen geheilt. 48. Denis, über den Gebrauch der Gallerte als Nahrungsmittel. 49. Faiint, Fall von Apoplexie. — Dufresse-Chassaigne, uber ein Speculum von Gummi elastic. — Burnet, über die Lungenläppchenentzündung. 50. Laurand, Vergiftung durch das Belladonnaextract. — Maillot, über die Krankheiten, die im Juni 1834 zu Bona geherrscht haben. 51. Mondière, über die Behandlung der Amenorrhöe durch die Reizung der Brüste.]

Lançette Française. Gaz. des hôpitaux. Nr. 130—153.

Observateur médical belge, Journal de médecine et des sciences accessoires, fondé par la société encyclopédique et publié par une société de professeurs et de médecins. Bruxelles, chez Voglet. Juill., Août, Septbr., Octobr. 1834.

[Originalaufs.: Juli. Mersseman, Fall von glücklich entfernter Kopfgeschwulst. Burggrave, Radicalcur eines Vorfalls des Mastdarmes durch das Cauter. actuale von Kluyskens. K., gefärbte Transpiration. Van Hasseadonck, Vergiftungsfälle durch Bleipräparate. Block, histor. Skizze über Vesal. Morren, uber den Einfluss, welchen das Licht hinsichtl. seiner Intensität u. Klarheit ausubt. Aug. Desvignes, allgemeine Anatomie des Nervensystems. Van Roosbroeck, Amaurose durch eine hirnartige Geschwulst, welche die gestreiften Körper u. die Sehhugel comprimirte. Seutin u. Guiette, uber die Krankheiten u. die Sterblichkeit der Wöchnerinnen in der Maternité in Brussel. Sept. Seutin, chirurg. Klinik des St. Peterspitales in Brüssel. — Gouzée, med.-chirurg. Klinik im Militairspitale zu Antwerpen. (April, Mai,

Juni 1834.) — Van Essehen, über die epidem. Krankheiten u. das Contagium (polem. Natur). — Octbr. Canstatt, über die Verdunkelungen des Grundes des Auges.]

Revue médicale franç. et étrang. XV. Année. Septbr., Octob., Novbr.

[Originalaufs.: Septbr. Martins, Uebersicht einiger anatom. Museen Deutschlands, Englands u. Frankreichs. (Er betrifft die von Heidelberg, Strassburg, London u. Oxford, u. ist sehr durftig ausgefallen.) — Junod, physiolog. u. therapeut. Untersuchungen uber die Wirkungen der Compression u. der Verdunnung der Luft auf den Körper. — Pamard, über die Behandlung der verschiedenen Augenkrankheiten. Octbr. Gibert, über die Verantwortlichkeit des Arztes bei Gelegenheit der Thouret-Noroy'schen Sache. — Martinet, uber die Behandlung des Gelenkrheumatismus. — Pamard, uber die Behandlung der Augenkrankheiten. Novbr. Ransol, uber drei pathol. u. therapeut. Fragen. — Bourjot St. Hilaire, uber die symptomat. Abscesse, welche die Caries der Wirbelsäule begleiten. — Godelle, über Verantwortlichkeit der Aerzte (ist blos fur franz. Aerzte von Interesse.]

venkrankheit; ein Fall von gefährl. Affection des Rachens. — Namias, uber den Einfluss der pathol. Anatomie auf die Medicin; Fall, wo das Bauchfell sich zu blutgefullten Bläschen erhoben hatte. — Hft. 2. Trois, Geschichte einer Nervenkrankh. — Campana, Methode, fur unheilbar gehaltene Fracturen zu heilen; Apoplexie, durch Ansetzen von 2 Blutegeln an die Nasenlöcher geheilt. — Zerlotto, uber das Menstrualblut. — Namias, uber die rheumat. u. arthrit. Krankheiten; uber die Krankheiten, welche im Sept. in Venedig geherrscht haben.]

Osservatore medico. Napoli. Anno XII. 1. Ottobre — 1. Dicembre 1834.

[Originalaufs.: Nr. XIX. Campagnano, Heilkraft der Kälte in Entzungskrankheiten der Brust. Nr. XX. De Balba, über ein neues Instrument zur Corectomie. Nr. XXI. Quadri, neue Amulete im nördlichen Europa gegen die Cholera benutzt. — Capoblanco, Erfolge des Hospitals della Cesarea. Nr. XXII. Ronchi, uber die jüngste Pockenepidemie zu Neapel. Nr. XXIII. Campagnano, Heilung der Pneumonie durch kaltes Bad. Sitzung der med.-chirurg. Akademie zu Neapel vom Nov. 1834.]

Bruschi, *Dr.* Domenico, Istituzioni di Materia Medica. Prima edizione Milanese con Note dell Dottore Giovanni Pozzi. 8. Volume I. 396 S. (4 Lire 50 Cent.) II. 360 S. (3 Lire 60 Cent.) III. 365. S. (3 L. 66 C.) IV. 454 S. (4 L. 56 Cent.) Milano 1834. (22 Lire.)

Calderini, Isidoro, Manuale pratico di Farmacia ossia Raccolta di Ricette per le varie preparazioni farmaceutiche. Milano 1834. Tamburini e Valdoni. 8. 338 S. (2 Lire.) [Rein pharmaceutisch.]

Federigo, Caspare, Prospectus generalis ad morborum actiologiam pertinens. Patavii, typis Seminarii 1834. gr. 8. 224 S. (3 L. 30 C.)

Festler, *Dr.* Francesco Saverio, Saggio di nuovi Principj fondamentali per la fisiologia, patologia e terapia dedotti dall' economia dei vasi capillari. Padova, coi tipi della Minerva 1834. gr. 8. 176 S. (3 Lire.)

Marchetti, *Dr.* Luigi, Dell' Ottalmoscopia e dell' introduzione allo studio dell' Ottalmologia. Pavia, nella Tipografia Bizzoni. 1834. gr. 8. 207 S. (3 Lire.)

Spajrani, *Dr.* Giuseppe, Del Modo d'Agire della Segale Cornuta sull' uomo sano ed ammalato e della causa prossima del parto cenni. Pavia, Bizzoni. 1834. 8. 63 S. (2 Lire.)

Annali universali di Medicina, compilati dal Signor Dottore Annibali Omodei. Milano. Vol. LXXI. Luglio ed Agosto, Settembre 1834.

[Originalaufs.: Juli u. August. Statistisch-medicin. Topographie der Provincia di Sondrio (Valtellina). (Von örtl. Interesse.) — Tinelli, statist. Uebersicht des Blefotrofio in Mantua. (Von örtl. Interesse.) — Freschi, uber die Ursachen, welche die Fortschritte der von Rasori begonnenen Reformen in der Medicin bis jetzt verzögert haben. (Fortsetzung eines fruher begonnenen Aufsatzes). — Linoli, uber ein von Zerstörung der rechten Lunge begleitetes Empyem. — Pistelli, gerichtlich-medicin. Betrachtungen, ein Brief an Prof. Puccinotti gerichtet. (Polemischer Natur.) — Podvecca, merkwurdige Kur einer Haut- u. Brustwassersucht. — Bonini, Geschichte eines doppelleibigen Fötus. Septbr. (Enthält blos Kritiken.)]

Antologia medica, da *Dr.* V. L. Brera. Agosto 1834.

[Originalaufs.: Aug. Guastalla, einen organ. Fehler simulirendes Herzklopfen — Ottaviani, Identität des Wesens des Puerperalfiebers mit dem Friesel- u. Petetschenfieber.]

Giornale per servire ai progressi della Patologia e della Materia medica compilato dai Dottori Bufalini, Namias, Thiene, Trois, Zannini, Zerlotto e Zuanin. Venezia. Tipografia di commercio editrice. 1834. Tom. I. Fascic. 1 e 2 o Luglio e Agosto; Settembre e Ottobre. [Von diesem neu gegründeten Journale erscheint alle 2 Monate ein Heft von 10—12 Bogen. Der Jahrgang kostet 30 Lire. Es bringt dieses Journal Originalaufsätze, Kritiken u. Auszüge.]

[Originalaufs.: Hft. 1. Zannini, über angeborne Atresien der Scheide. — Trois, Fall von Scharlach mit Wechselfieber: Fall von schmerzhafter Menstruation. — Bufalini, über die hauptsächlichsten Ursachen der Verzögerung der Fortschritte der prakt. Heilkunst. — Thiene, uber die Phlogose. — Montesanto, uber die tödtl. Wirkungen einer Hydatide im kleinen Gehirne. — Zerlotto, uber eine merkwürdige Ner-

Abercrombie, J., Pathological and Practical Researches on Diseases of the Brain and Spinal cord. Third Edit. enlarged. 12. XX u. 457 S. Edinburgh, 1834, Waughand Jnnes. (5 sh. 6 d.)

Beck, Edw., Practical Treatise on Lepra vulgaris; towhich are adde Observations on the Treatment of fame of the Local Varieties of Psoriasis. 8. p. 74. Ipswich, 1834. — [Das eigenthümliche (wohl nicht ganz neue) Verfahren, was in vorgenanntem Werkchen empfohlen wird, besteht in der äussern Anwendung einer Salbe aus Pix liq., Flor. sulphur. und Adeps praep. ana ℥j (eine schwächere Salbe enthält Ad. ℥j, Sulph. und Pix ana ℥β) und einer Pillenmasse aus Pix liq. mit Far. tritici q. s., von welcher 5gran. Pillen zu 3—6 Stk. 3 Mal des Tages genommen werden. Vor dem Gebrauche der genannten Mittel soll es rathsam sein, eine Abführung zu verordnen, und einen etwas gereizten Zustand der Haut durch Pulver aus Schwefelmilch ʒβ und Natr. subcarb. exs. gr. v, so wie durch das Aufschlagen von Liq. plumb. subac. dil. Ph. Lond., oder einer Auflösung von Plumb. subac. und Zinc. sulph. (wobei das entstehende schwefels. Blei wohl erst durch Filtriren entfernt werden müsste) zu beseitigen. Ueberdem macht der Vf. noch aufmerksam, dass die Lepra nicht selten mit Anfällen von Asthma abwechsle, und warnt aus diesem Grunde vor dem unvorsichtigen und frühzeitigen Gebrauche äusserer adstringirender Mittel. Die Psoriasis behandelt B. anfangs mit Abführmitteln und warmen Waschungen, später lässt er die afficirten Hautstellen mit einer Salbe aus Kampher ℥β und Cerat. cetacei ℥ij verbinden, und innerlich die oben genannten Schwefelpulver mit Natr. subcarb. nehmen; anstatt letzterer kann man auch den Liq. potassae Ph. Lond. verordnen und die Stuhlausleerungen durch Pil. rhei comp., mit oder ohne Zusatz von blauen Pillen, befördern.]

Belden, L. W., Somnambulism. The extraordinary Case of Jane C. Rider, the Springfield Somnambulist. Being the substance of a lecture delivered before the Springfield Lyceum. With Notes and confirmatory letters. 12. VI u. 120 S. London, 1834, Simpkin and Marshall. (2 sh)

Bloxam, Will., The Cyclopaedia of Practical Surgery. Revised by Charles Millard. London. [Ist blos 1 Theil erschienen und wird nicht fortgesetzt.]

Coxe, J. Redman, An Inquiry into the Claims of *Dr.* W. Harvey to the Discovery of the Circulation of the Blood. Philadelphia, 1834. [Ein Werk, in welchem mit grossem Aufwande von Gelehrsamkeit bewiesen werden soll, das der Blutumlauf schon den Alten u. namentlich dem Vater Hippokrates bekannt gewesen sei.]

Cunningham, P., On the Motions of the Earth and Heavenly Bodies as explainable by Electro-Magnetic Attraction and Repulsion and on the Conception, Growth and Decay of Man, and Cause and Treatment of his Diseases, as referable to Galvanic Action

12. XII u. 281 S. London, 1834, Cochrane and M'Crone. (9 sh.)

Catler, *Dr.* Thomas, The Surgeon's Practical Guide in Dressing, and in the Methodic Application of Bandages Illustrated by numerous Engravings. 12. p. 195. London, 1834. [Eine kurze nicht vollständige Aufzählung der vorzüglich in Frankreich gebräuchlichen Verbände; die deutlichen Abbildungen sind zu loben.]

Eden, Thom., Outlines of a New System of Philosophy, being a View of the System of Sciential Medicine: or Medicine (and all Human Knowledge) as proveable as Geometry. 12. p. 262. London, 1834. [Ein englischer Recensent meint: wahrscheinlich habe der Vf. dieses Buches mit einem andern Schriftsteller gewettet, wer von ihnen das verrückteste Schriftchen schreiben könnte, und war des Rec. Vermuthung gegründet, so hätte Hr. E. sicher den Preis über seinen und jeden andern Nebenbuhler davon getragen. Auch uns scheint der Vf. ein verwirrter unklarer Schwätzer zu sein.]

Foote, John, The Medical Pocket Book for 1835. kl. 8. p. 166. [Ein Adress- und Geschäftsbuch für englische Aerzte; beigegeben ist eine Uebersicht der engl. Pharmakopöe].

Guthrie, G. J., on the Anatomy and Diseases of the Neck of the Bladder, and of the Urethra: being the Substance of the Lectures delivered in the Theatre of the Royal College of Surgeons in the year 1830 and in the Westminster-Hospital in 1833 and 1834. p. 284, three coloured Plates. London 1834, Burgess and Hill.

Henderson, *Dr.* Will., Tabular View of the Signs yieldet by Auscultation and Percussion in Diseases of the Chest; Published by Rob. Grant, Edinburgh. [Eine auf Leinwand gezogene, und in Duodezformat gebrochene Tafel, welche höchst verständig u. vollständig die hierher gehörigen Materialien geordnet enthält; das Nonnengeräusch (Bruit de diable) ist das einzige der wichtigeren Symptome, welches wir in dieser Uebersicht vermisst haben. Uebrigens sind es die Krankheiten, und nicht die Symptome, welche die verschiedenen Ueberschriften der einzelnen Abschnitte bezeichnen; bekanntlich hat aber die letztere von Puchelt zuerst befolgte Anordnung Manches für sich, was die grössere prakt. Brauchbarkeit betrifft.]

Houston, John, Descriptive Catologue of the Preparations in the Anatomical Departement of the Museum of the Royal College of Surgeons in Ireland. Dublin, 1834. Hodges and Smith.

Maunsell, Henry, The Dublin Practice of Midwifery. 18. VI und 244 p. London, 1834. Longman.

Medical Almanack for 1835. 12. p. 72. London. [Ein, dem obigen, von Foote herausgegebenen, ähnliches, nur weniger vollständiges Werkchen.]

Peacock, John, Practical Hints on the Treatment of several Diseases. 8. p. 77. London, 1834, Baldwin and Cradock.

Philip, A. P. W., An Inquiry into the Nature of Sleep and Death, with a View to ascertain the more immediate Causes of Death, and the better Regulation of the Means of obviating them. 8. p. 254. London, 1834, H. Renshaw. (8 sh.)

Thomson, Anthony Todd, Some Observations on the Preparation and Medicinal Employment of the Joduret and Hydriodate of Iron. 8. p. 64. London, 1834, Longman.

Dublin Journal of medical and chemical science. Vol. VI. Nr. XVIII. January 1835.

[Originalaufs.: Ingleby, geburtshülfl. Bemerkungen, hauptsächlich die dunkeln Kennzeichen der Schwangerschaft, so wie die Merkmale, an welchen man den Tod des Fötus erkennen kann, betreffend. — Ueber die Aetherzusammensetzung (rein chemisch). — Griffin, nach welchen Principien soll man die Darmentzündung behandeln? (Fortsetzung eines im Jahrgange 1833 befindlichen Aufsatzes.) — Churchill, Fälle von Gebärmutterentzündung. — Mateer, über den nachtheiligen Einfluss des übermässigen Genusses des Salzes auf den thier. Organismus. — Montgomery, prakt. geburtshülfl. Bemerkungen.]

Edinb. med. and surg. Journal. Nr. 122. Jan. 1835.

[Originalaufs.: I. Council, auserlesene Fälle, die einen Theil der Med.-chirurg. Society von Edinburgh ausmachen. II. Poole, Beiträge zur Pathologie des Thorax. III. Keir, Fälle zur Erläuterung der Pathologie der Purpura haemorrhagica, Rabies u. Chorea. IV. Scott, Fälle zur Erläuterung verschiedener patholog. Punkte. V. Hutchinson, Heilung einer Darmfistel. VI. Turnbull, Bericht über das Huddersfielder Spital. VII. Garden, Fall von Hydrocele, von Hämatocele u. Ascites begleitet. VIII. Watson, Bericht über die Edinb. Augenheilanstalt. IX. Ingleby, über fehlerhafte Lage des Uterus, sowohl im schwangern als nicht schwangern Zustande, in Verbindung mit Harnverhaltung. X. Henderson, Fälle zur Erläuterung der Pathologie des Herzens.]

London medical Gazette. Vol. XV. Vol. I. for the Session 1834—35. Part. I.—III. October—Decbr. 1834.

[Originalaufs.: (mit Uebergehung der klin. Vorlesungen): Octbr. 4—25. Murray, Fall eines Aneurysma der Art. iliaca u. Unterbindung der Aorta. — Copland Hutchinson, Behandlung der Nasenpolypen. — Ferneley, Fall von Glossitis. (Unbedeutend.) — Aldis, Salzige Ausschwitzung der Haut. — Clarke, Fernere Beobachtungen über die Syphilis. — Negri, Vergleichung der Verdienste Bellingeri's u. C. Bell's um die Physiologie des Nervensystems. (Polem.) — Bury, Abfluss von Wasser nach der Geburt. — Chevalier, Ueber Behandlung der Ohrpolypen mit schwefels. Zink. — Burke, Behandlung des chron. Rheumatismus mit Brechweinstein. — Badham, über C. Bell's Nervencirkel. (Polem.) — Andrews, Beobachtungen über Stafford's Fälle von Harnröhrenverengerungen. (Polem.) — Robbs, Fälle von Apoplexie mit Delirium tremens. — Ingham, Fälle von Phlebitis. — Churchill, Convulsionen bei Wöchnerinnen. — Badham, Fall von Exanthem u. Narkotismus in Folge äusserer Anwendung von Hopfen. — Jones, Brustwassersucht u. Herzkrankheit rheumatischer Natur. — Bennett, Auszüge aus einem naturhistor. Tagebuche über eine Reise nach Neu-Südwales. (Ohne medic. Interesse). — Murray, Ueber Variola u. Varicella. — Rowe, Einschiebung des Grimmdarmes in den Mastdarm. — Noble, Versuche über den Geschmackssinn. — Nov. 1—29. Fawdington, Heilung des Naevus subcutaneus durch das Haarseil. — Parsons, Fall von Delirium tremens. — Turnbull, innere Anwendung des reinen Veratrins. — Kingdon, Harnröhrenverengerungen. — Caswall, Anwendung der Jodine gegen Tripper u. Syphilis. — Duffin, üble Folgen einer zu grossen Gabe von Stramonium — Brett, Eisenoxydhydrat, ein Gegenmittel gegen Arsenik. — Churchill, Anwendung des Mutterkorns. — Bird, Veränderung, welche das Ricinusöl in den Gedärmen erlitten hat. — Dyce, Imperforation des Mastdarmes. — Swan, Rückenmarksnerven der Schildkröte. — Leppington, Dislocation des Herzens. — Barker, über die Kropfkrankheit bei jungen Frauenzimmern. — Paterson, Beobachtungen über Wechselfieber. — Alexander, Fall von angeborner Missbildung. — Lefevre, Beobachtung über die honigartige Harnruhr u. Nierensteine. — Lee, über Phlebolithen. — Decbr. 6—27. Lefevre, über den Weichselzopf. — Peregrine, syphilitische, den Condylomen ähnliche, Geschwüre. — Allnatt, Husten, durch Krampf des Zwerchfells entstehend. — Thomas, über die stethoskop. Zeichen der Schwangerschaft. — Kidgell, Geburt eines doppelten Fötus. — Watson, Wirksamkeit der Dampfbäder gegen Harnruhr. — Arrowsmith, Fall von Lithotritie. — Mayo, Bell's Entdeckung einer Kreuzung der hintern Pyramiden. — Robbs, zur Pathologie der Brustorgane. — Bloxam, fehlerhafte Bildung des Herzens. — Bell, Anatomie des verlängerten Marks. — Verhandlungen gelehrter Gesellschaften. — Hospitalberichte.]

London medical and surgical Journal. Vol. VI. Part XXXI. — XXXV. August — December 1834. No. 131 — 152.

[Originalaufs.: (mit Uebergehung der klin. Vorlesungen): P. XXXI. Horner, Fall von Leberabscess. — Langley, bösartige Cholera. — Lizar's Unterbindung der Art. subclavia wegen eines Aneurysma der A. axillaris. — Langley, Fall von Colica pictonum. — King, Fall von Rückgratsverletzung. — Leigh, Bruch des Darmbeines u. Zerreissung der Blase. — Tatham, Fall von Selbstmord nach erfolgtem Coitus. — Sawyer, Terpentin gegen Cholera. — Shepherd, Neues Instrument zur Ausziehung von Zahnwurzeln. — P. XXXII. Churchill, bösartige Cholera — Dermott, Reizmittel gegen Cholera. — Tytler, Cholera durch verdorbenen Reis erzeugt. (Unbedeutend.) — Terpentin gegen Cholera. (desgl.) — Jeffreys, über Anwendung von Blutentziehungen in der Hautwassersucht nach Scharlach. — Dodsworth, grosse Geschwulst im Unterleibe eines Kindes. — P. XXXIII. Langley, über Eierstockswassersucht. — Ord, Zerreissung der Fallopschen Röhre. — W— M—, Tabakabkochung gegen krampfhaftes Asthma. — P. XXXIV. u. XXXV. Williams, Hydatiden in dem Herzen eines Kindes. — Paul, Beobachtungen über Wechselfieber. — Verhandlungen gelehrter Gesellschaften u. Hospitalberichte.]

Medical quarterly Review. Nr. VI. Jan. 1835.

[Originalaufs.: Rückblick auf die neusten Fortschritte in der Medicin, Chirurgie u. s. w.; v. Herausgeber. (Ein kurzes, höchst unvollständiges Resumé der neuerdings erschienenen wichtigen medic. Schriften; auch die Homöopathie wird mit berücksichtigt.) — Tyrrel, über die künstl. Pupillenbildung, bei welcher weder die Krystalllinse noch deren Kapsel verletzt wird. — Davies, Beobachtungen aus seinem Tagebuche. — King, Bemerkungen über Aneurysmen der Cerebral-Arterien durch Krankengeschichten erläutert. — Stroud, Beobachtungen mehrerer Fälle von Carditis mit Bemerkungen. [Fortsetzung.) — Tyrrell, ein Fall, wo die durch Syphilis verlorene Nase durch die Taliacozzi'sche Operation wieder ersetzt wurde. — Hicks's unglücklich verlaufner Fall einer Exulceration des Coecum.]

Medico-chirurgical Review; edit. by James Johnson. Nr. 43. Jan. 1835. [Enthält, einige unbedeutende Notizen abgerechnet, keine Originalaufsätze, sondern blos Auszüge u. Kritiken.

Sach - Register.

(Die Zahlen beziehen sich auf die Seite.)

L.

M.

N.

O.

P.

Q.

R.

S.

T.

U.

V.

W.

Z.

Namen - Register.

Druckfehler.

Bd. IV. S. 252 Z. 25 v. u. links lies Kurr st. Kurz.
" " " 374 " 47 v. u. links lies naturwissenschaftl. st. arzneiwissenschaftl.
" " " 374 Ebendaselbst lies Vorwurf st. Vorwort.
" " " 375 " 45 u. 46 v. o. links lies Roser st. Rosen.
Bd. V. " 56 " 1 v. u. links lies Naevus subcutaneus st. Nerv.
" " " 129 " 16 v. o. links lies Belliol'schen st. Belliot'schen.
" " " 130 " 16 v. u. rechts lies alike st. alikez.
" " " 187 " 25 v. u. links lies oder Constriction st. der Construction.
" " " 188 " 25 v. u. rechts lies diesen st. dieser.
" " " 234 " 5 v. o. rechts lies Momente st. Monate.
" " " 253 " 24 v. u. rechts lies Maschine st. Methode.
" " " 284 " 12 v. o. rechts lies Cerat st. Cerussa.



